

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

350

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 25 juin 1896 à 1 heure.

PAR

Etienne CANU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
INSTITUTEUR COMMUNAL DE LA VILLE DE PARIS

Né le 9 Décembre 1856 à Beauficet (Eure).

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

DE LA

CASTRATION CHEZ LA FEMME

CONSÉQUENCES SOCIALES DE CETTE OPÉRATION

Président : M. DEBOVE, *professeur.*
Juges : MM. { BROUARDEL, *professeur.*
 { MARIE ET THOINOT, *agregés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1896

350

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553816_0090

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 25 juin 1896 à 1 heure.

PAR

Etienne CANU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
INSTITUTEUR COMMUNAL DE LA VILLE DE PARIS

Né le 9 Décembre 1856 à Beauficet (Eure).

RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

DE LA

CASTRATION CHEZ LA FEMME

CONSÉQUENCES SOCIALES DE CETTE OPÉRATION

Président : M. DEBOVE, *professeur.*

Juges : MM. { BROUARDEL, *professeur.*
MARIE ET THOINOT, *agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

—
1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	N.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeur honoraire.

M. PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTIERER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR DEBOVE

Professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris
Médecin des hôpitaux

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris
Professeur de médecine légale
Médecin des hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR SEVESTRE
Médecin des hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR TENNESON
Médecin des hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEJARS
Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR LE BEC
Chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph

A MONSIEUR LE DOCTEUR GASTON LYON
Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine

A TOUS MES MAITRES ET PROFESSEURS

Qu'il nous soit permis, ici, d'adresser à Monsieur le docteur Le Bec les sincères remerciements que nous lui devons pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en mettant à notre disposition ses registres et documents concernant les malades qu'il a opérées dans son service, à l'hôpital Saint-Joseph, à Paris. Nous avons ainsi obtenu de précieuses indications ; l'opinion que nous nous étions faite de la nécessité et des résultats thérapeutique de la castration chez la femme s'en est affermie ; aussitôt, nous nous sommes engagé dans une voie qui a été fertile en renseignements, nous avons pu élargir le cercle de nos investigations.

De même, nous adressons nos sentiments de gratitude à M. Turquart, chef du Bureau de la statistique générale de la France, au ministère du Commerce, pour les documents qu'il nous a procurés.

PRÉFACE

Nous tirons de nos notes de cours le début d'une leçon sur l'ovariotomie simple ou double, faite, à la Faculté, en décembre 1895, par M. Tuffier, professeur agrégé.

Il n'est pas d'intervention à propos de laquelle on ait commis plus d'abus. D'ailleurs, les succès opératoires ne sont pas toujours ce que les statistiques tendent à les faire croire, et les résultats thérapeutiques, dans un très grand nombre de cas, sont bien considérés comme une guérison.

Quant à moi, je considère comme un devoir de n'intervenir que très rarement. Je prends le bistouri quand j'ai diagnostiqué une tumeur maligne, ou une affection qui met les jours de la malade en danger immédiat. Les ovarites, les salpingites, les névralgies ovariennes surtout, doivent être traitées médicalement. Pour ces cas pathologiques, le repos, les soins hygiéniques, le traitement médical en un mot, suffisent et conservent à la femme sa fonction génératrice, ce qui doit être le but vers lequel doivent tendre les efforts de tout praticien consciencieux.

INTRODUCTION

Au début de nos études médicales, en 1892, nous nous étions engoué des opérations que l'antisepsie a rendues possibles au chirurgien, et nous étions prêt à considérer le bistouri comme un guérisseur infailible de tous les maux qui affligent l'humanité. Nous étions enthousiasmé de voir que l'opérateur propre ne tue plus immédiatement son patient, mais nous ne pensions pas encore qu'une opération n'est jamais une guérison quand elle consiste dans la suppression d'une fonction organique.

En janvier 1893, une pauvre jeune veuve, madame H..., vint nous demander de la conduire à un praticien de la rive gauche pour être soulagée de légères douleurs qu'elle ressentait dans l'abdomen. Nous nous adressâmes à un chirurgien qui diagnostiqua avec infailibilité une salpingite double.

« Si la malade ne consent pas à une opération, dit-il, elle est perdue ».

Justement effrayé nous ne pûmes que conseiller l'ablation des annexes qui fut pratiquée huit jours plus tard, en notre présence, avec une maestria incomparable.

On ne trouva pas de pus, les trompes étaient grosses comme une plume d'oie et les ovaires avaient à peu près le volume d'un pouce d'adulte. Nous demandâmes timidement, après l'examen des organes enlevés, en face de quel cas pathologique nous nous trouvions.

« Il n'y a pas de salpingite, mais une ovarite, ce qui est quand même une affection des annexes ; les ovaires sont hystiques.

— Mais, observa-t-on, nous ne voyons pas un kyste ?

— Ils ne sont guère apparents, en effet ; ils sont presque microscopiques. Mais il est certain que leur évolution aurait eu de fâcheuses conséquences pour la malade qui a eu raison de se faire opérer ».

Néanmoins, ce souvenir des kystes ovariens microscopiques nous hanta toujours. Nous vîmes la malade un an plus tard. Elle nous raconta qu'elle avait été pendant six mois bien portante ; puis elle avait vieilli de dix ans. Elle était devenue sans force, sourde, incapable d'exercer sa profession de couturière à cause de l'excitabilité de son caractère, des accès nerveux dont elle était atteinte et de la faiblesse de sa vue.

Nous recherchâmes pour qu'elle cause on pratique avec tant de fureur l'ablation des organes génitaux de la femme.

Nous avions trouvé le sujet de notre thèse.

Il fallait que ce travail fût exécuté en dehors de toute pression, de toute idée préconçue. En un mot, il fallait se soustraire à toute influence intéressée. Nous estimons qu'un travail scientifique doit être rigoureusement vrai, quand bien même quelques esprits moroses trouveraient qu'il n'est pas d'un galant homme. Avec peine, mais forcément, devant un intérêt général, on est obligé de taire ses sentiments particuliers.

Nous avons eu la pensée de prendre nos observations dans les hôpitaux ; avec justesse, on nous objecta que les malades guéries ne viennent plus aux consultations. Et alors, dans les V^e et XIII^e arrondissements, si terriblement éprouvés par la castration, nous avons trouvé, en grande partie et au hasard, les cas décrits plus loin. Pour nous éviter d'être accusé de mauvaise foi, la relation en est signée et écrite souvent par les malades ou leur entourage. On remarquera que les termes techniques sont, au-

tant que possible évités, afin que les signataires comprennent toujours la signification de ce qu'ils mentionnent. Nous aurions pu nous occuper seulement de l'état général des opérées ; nous avons préféré établir une comparaison entre l'état antérieur préopératoire et l'état actuel avant de conclure.

Nous avons divisé notre travail en deux chapitres qui comprennent :

Le premier, les résultats thérapeutiques de la castration chez la femme.

Le deuxième, les abus de cette opération et les conséquences sociales qui en découlent.

CHAPITRE I^{er}

Les observations qui suivent ont été prises dans le quartier où nous avons exercé comme instituteur public pendant dix ans. Nous sommes allé chez les opérées à qui nous étions recommandé par quelque mère de famille comme à l'école, et nulle part nous n'avons été éconduit.

On nous a parlé à cœur ouvert, surtout l'entourage dont le témoignage est au moins aussi précieux que celui de la femme.

Notre travail n'est pas parfait, nous n'avons pas la prétention de le croire, mais il a le mérite de la sincérité, et sa conception n'a pas germé, sur les sentiers trop souvent battus. Il faut parfois de l'audace pour dire la vérité.

Ce premier chapitre qui traite des résultats thérapeutique de la castration porte sur un assez grand nombre de cas. Nous n'avons pas voulu établir si cette opération donne à la femme une restitution *ad integrum*, car nous pouvons dire que la restitution fonctionnelle ne réside pas dans une ablation d'organe.

Nous ne pouvons pas nous attacher aux procédés opératoires pour rechercher si les pédicules sont plus ou moins bien liés, le péritoine plus ou moins lavé, les règles plus ou moins conservées. Nos observations portent sur des cas traités par un grand nombre de praticiens, tous fort habiles et profonds anatomistes. Personne ne peut douter de leur habileté professionnelle reposant sur de longues études, mais quelle que soit l'autorité d'un maître, celui-ci reste impuissant lorsqu'il a détruit la sy-

nergie de nos organes par la suppression d'une fonction.

Nous discutons dans ce chapitre pour savoir si la castration chez la femme est supérieure au traitement conservateur, c'est-à-dire à la thérapeutique médicale.

OBSERVATION I

Madame L., née P., le 18 mai 1872 à Paris est opérée en 1893 à l'hôpital Broca, par M. X., pour une salpingite gauche compliquée d'une rétroversion avec adhérence péritonéale. On enlève l'ovaire du même côté, puis un an après, M. X., pratique l'hystérectomie vaginale parce que les mêmes symptômes s'étaient reproduits du côté droit.

L'autorisation d'opérer a été accordée la première fois par le mari seulement.

Pas d'accouchement, mais une fausse couche en 1893 qui, n'ayant pas été soignée, paraît être la cause des accidents ultérieurs.

Traitée comme chlorotique en 1891 à la Pitié.

Avant la première opération.

Elle souffrait dans les reins, le bas ventre, les cuisses ; elle ressentait des douleurs lancinantes, aiguës, qui entravaient la marche et survenaient après un peu de fatigue. Pas de douleurs vertébrales. L'abdomen n'était pas douloureux au toucher.

Dès sa plus tendre enfance ma femme a eu des crises nerveuses qui survenaient à la moindre contrariété et étaient toujours suivies d'une grande émission d'urines très claires et très pâles. Elle était excessivement impressionnable, sujette à des maux de tête qui pouvaient rappeler un clou enfoncé au milieu du crâne. Au moment de chaque crise, elle avait la sensation d'une boule partant de l'estomac, remontant vers le cou et l'étranglant. Douleurs pharyngiennes avec aphonie, sans lésion. Sommeil très agité, pleurs et rires sans motifs. Mais aptitude au travail, amour de sa profession de blanchisseuse. Force mus-

culaire développée. A dix-huit ans démangeaisons intenses dans le milieu du dos, tous les soirs, vers six heures, durant deux heures, pendant trois mois. Ces manifestations nerveuses qui ont continué jusqu'au moment de l'opération, avaient débuté dès l'âge le plus tendre.

Réglée à 16 ans, pendant la première année, irrégulièrement puis abondamment, et à époques fixes. Après la fausse couche, pertes intermenstruelles. Les rapports sexuels ont été difficiles dès le mariage, à cause du vaginisme. Pas de trouble vésicaux si ce n'est au moment des crises nerveuses que je sais être des crises hystériques.

Essoufflement, palpitations avant comme après la fausse couche, nausées sans vomissement. survenant tous les matins pendant un an avant le mariage. Constipation de cinq jours ; bon appétit, goûts bizarres pendant qu'on la traitait comme anémique.

Après la première opération.

Douleurs abdominales supprimées pendant trois ou quatre mois, puis réapparaissant du côté droit. Les crises nerveuses deviennent plus fortes, les symptômes précédemment cités persistent. Les rapports sexuels occasionnent des crises, il y avait hypéresthésie génitale.

Après la deuxième opération.

Douleurs abdominales totalement disparues. Crises nerveuses diminuées en nombre et en intensité ; elles sont ce qu'elles étaient avant la première intervention. Sommeil agité accompagné de cauchemars. Mémoire et vue bonnes, impressionnabilité, irascibilité excessives. Force musculaire à peu près conservée.

Désirs vénériens supprimés. Rapports sexuels relativement faciles. Plus de règle, d'écoulement.

Cystite prenant un caractère de chronicité ; nausées fréquentes, constipation sans changement, bon appétit, digestion facile. Sénilité prématurée.

Impossibilité de continuer sa profession parce-qu'elle ne peut se tenir longtemps debout. La dernière opération a été pratiquée suivant mon autorisation verbale, *malgré l'avis contraire de ma femme qui s'y est opposée jusqu'à la dernière minute et est peignée de ne pas pouvoir faire des enfants.*

L'hystérectomie vaginale a été pratiquée à son insu parce que, d'après l'opinion des internes qui lui avaient donné des soins continus entre les deux opérations, un cancer était à craindre.

Paris le....

L...

La première opération a été faite sur une femme nerveuse et l'intervention sanglante a excité le système nerveux. Elle a produit le contraire de ce qu'auraient donné le bromure et les douches. La deuxième opération l'a brisée. Malgré une phrase qui permet de croire que la malade a conservé ses forces, on peut au contraire affirmer qu'elle est considérablement affaiblie, car la station assise ou le décubitus dorsal est ce qui lui convient le mieux. Elle ne peut rester longtemps debout c'est, pour le mari une femme, dont l'utilité diminue de jour en jour. Quant aux troubles nerveux, ils sont ce qu'ils étaient avant l'ovariotomie gauche. A part la diminution des douleurs abdominales, il n'y a pas d'amélioration. Mais pour obtenir ce résultat nous avons fait surgir une cystite, supprimé les désirs vénériens et déterminé l'insensibilité vaginale, nous avons anéanti les forces, nous avons empêché la malade d'être mère, ce qu'elle aurait tant désiré. Et enfin, nous sommes intervenus contre son gré et à son insu.

Non seulement le résultat thérapeutique est à l'encontre de nos espérances, mais nous avons engagé notre responsabilité au plus haut point, puisque nous nous sommes moqué de l'avis de la malade puisque nous avons méprisé ses désirs les plus naturels.

OBSERVATION II

Madame R. née B. le 12 février 1871, à Bone, demeurant rue Broca. Opérée, à l'hôpital Broca par M. X.. Salpingite double. Ovariectomie totale. Autorisation accordée par le mari seulement.

Antécédents nerveux héréditaires A¹commencé à souffrir du ventre et des reins à l'âge de 11 ans. A partir de cette époque, elle urine dans son lit presque toutes les nuits.

A 17 ans, crises d'hystérie caractérisées par une sensation de boule partant de l'estomac, allant vers le cou et produisant une strangulation ; sensation de clou enfoncé dans le crâne, névralgies temporales. Chute sans perte de connaissance, Choisit l'endroit où elle veut tomber ; parfois écume sanglante aux lèvres. Crises deux fois par semaine en moyenne.¹

Sommeil lourd, mémoire bonne ; caractère gai, mais impressionnable, irascible ; pleurs et rires sans motifs avec aptitude au travail, force musculaire normale eu égard à sa constitution délicate. Anesthésie temporaire des membres.

Douleurs lancinantes, ponctives, spécialement localisées en dehors des crises dans la région ovarienne, les lombes s'irradient dans les cuisses, l'épigastre, la nuit comme le jour, s'exaspérant par la marche.

Réglée à 11 ans et 1/2 pour la première fois, à 16 ans et 3 mois pour la 2^e fois et irrégulièrement. Règles peu abondantes ; leucorrhée considérable, devenue verdâtre, à 17 ans.

Ventre ballonné, dur ; mictions fréquentes. Rapports sexuels douloureux à cause de vaginisme. Palpitations, essoufflement.

Nausées, vomissements ; constipation de 4 jours. Appétit fantasque, digestion difficile.

Après l'opération, en août 1895.

Les douleurs abdominales sont moins fréquentes et moins aiguës, mais elle augmentent insensiblement depuis l'opération, car à sa sortie de l'hôpital et pendant deux mois, la malade s'est crue guérie. Le point le plus douloureux ne se

trouve plus au niveau de l'ovaire, mais à gauche, sur la rate. Douleurs constantes immobilisant, la malade, l'empêchant de travailler, existant dans les lombes, les cuisses, accompagnées de courbature.

Caractère effroyablement irascible, et faisant le désespoir de ceux qui approchent l'opérée ; idées tristes, lugubres ; névralgies temporales, frontales, constantes, sans répit. Sommeil bon, mémoire perdue, vue troublée par moments. Pas de crise hystérique depuis l'opération, mais, la nervosité va augmentant sans cesse ; la malade et son entourage en prévoient la réapparition prochaine. Déjà l'on constate des contractions musculaires de la face analogues à celles que l'on observait dans la même région avant l'opération. Vapeurs constantes, accompagnées de sueurs abondantes, telles que la chemise devient toute mouillée, survenant une dizaine de fois le jour et une vingtaine la nuit. Démangeaisons succédant à des sudamina depuis dix jours.

L'opérée peut à peine faire son ménage tant les forces sont diminuées. Bourdonnements d'oreilles.

Etouffements fréquents, 3 à 4 fois par jour, immédiatement après les repas. Quelques vomissements, nausées constantes. Dilatation de l'estomac avec flatulence. Appétit fantasque, digestion difficile.

Palpitations sans changement.

Règles supprimées ; leucorrhée abondante, verdâtre, nauséabonde. Rapports sexuels supprimés ; désirs vénériens complètement absents.

5 à 6 mictions le jour, 3 à 4 la nuit. Urines très troubles. Ceinture abdominale. Sénilité prématurée.

Les douleurs abdominales sont presque revenues à leur acuité primitive ; les crises nerveuses réapparaissent en partie et la nervosité va toujours croissant. La vue, la mémoire ont diminué. Les forces sont anéanties. Donc pas de résultat thérapeutique. La malade a ici consenti à une opération, mais sans savoir qu'il s'agissait d'une ablation des deux ovaires.

Seul le mari a donné son consentement. Mais écoutons ce qui suit :

L'opération m'empêche de continuer ma profession à cause de l'état de faiblesse, dans lequel elle m'a mise..... Je regrette mes ovaires parce que je ne peux plus avoir d'enfant, et parce que mon mari, ne trouvant plus avec moi la sensualité antérieure, m'a abandonnée depuis un mois.

Ici, l'opération a dissous un ménage et dispersé une famille, car il y a un enfant.

OBSERVATION III

Madame S., née L... à Paris le 18 janvier 1865, opérée à Broca en 1892, par M. X..., ovariectomie double; ovaires kystiques. Prévenue avant l'opération.

Pas d'accouchement ni de fausse couche.

Pelvi-péritonite précédée d'une métrite deux ans avant l'intervention.

Avant l'opération.

Le travail à la machine à coudre détermine des douleurs aiguës dans tout l'abdomen, les reins, accompagnées d'une grande fatigue générale ; douleur vertébrale ; maux de gorge fréquents, sommeil lourd, bonne mémoire. Caractère gai, pas d'idées noires. Aptitude au travail. Force musculaire peu considérable.

Réglée à 15 ans irrégulièrement. Ecoulement verdâtre avant la péritonite. Rapports sexuels faciles.

Les douleurs abdominales rappelaient celles de la péritonite et survenaient 10 fois par jour ; elles duraient cinq minutes.

Poumons, rien ; cœur rien. Bon appétit, bonne digestion. Pas de nausées, de constipation.

Après l'opération.

Douleurs dans les deux flancs, particulièrement à droite où le ventre est douloureux à la pression, donnant la sensation d'un animal qui gratterait intérieurement. Douleurs après une forte fatigue à la machine. Plus de douleurs lombaires. Dans le dos, elle persistent après une fatigue. Sommeil lourd, mémoire infidèle. Caractère plus sombre ; devenue bien plus irascible, plus jalouse, plus énervée. Vapeurs survenant toutes les cinq minutes, suivies de sueurs ruisselantes, le jour comme la nuit. La vue est troublée par la fixité d'un objet brillant qui provoque l'apparition de mouches noires. Aptitude au travail. Force musculaire augmentée. Essoufflement après une fatigue, une montée. Voix devenue masculine. Troubles vasomoteurs au moment des vapeurs. A ces moments je suis obligée d'avoir de l'air, d'ouvrir la fenêtre, j'étouffe. Règles supprimées ; écoulement vaginal constant, m'obligeant à changer de linge trois fois par jour, d'odeur infecte. L'orifice vaginal est à peu près nul. *Les désirs vénériens sont supprimés, ce qui me cause des ennuis dans mon ménage.*

Digestion très difficile ; appétit perdu.

Je me trouve soulagée par l'opération, et si quelques ennuis nouveaux sont survenus je ne souffre plus comme auparavant.

La malade n'est, certes, pas guérie, loin s'en faut ; cependant elle souffre évidemment moins. Il reste à savoir si un traitement médical bien conduit, avec un repos de six mois à l'hôpital, car son opération a nécessité un séjour de cette durée, ne l'eût pas mieux rétablie. Elle eut conservé avec ses ovaires la paix dans son ménage ; elle n'eut point acquis les troubles nouveaux qu'elle mentionne et qui la rendent insupportable. Les exemples que nous fournissons plus loin nous le laissent penser. Ici rien de médical n'a été institué. Aussitôt vue, aussitôt

châtrée. Le mari la considère comme folle et déclare qu'elle ne se rend pas compte de sa situation. Oserait-on en faire un cas heureux ? Oui, dans les statistiques.

OBSERVATION IV

J'ai été opérée il y a un an, à Cochin par M. X., pour des ovaires kystiques, ce que j'ai lu sur ma pancarte. On m'a enlevé les deux ovaires et les deux trompes. *C'est après l'opération, en lisant la feuille d'observation que j'ai su ne plus avoir ni ovaires ni trompes.* Jusqu'à la période aiguë de maladie j'ai été bien réglée. Je n'ai fait ni enfant, ni fausse-couche ; je n'ai jamais eu d'écoulement jaunâtre ni verdâtre, à peine quelques fleurs blanches. Mais de 15 à 18 ans, pour anémie, mes époques ont été très irrégulières ; de 13 à 15 ans, très régulières. J'ai commencé à souffrir à 18 ans, au moment où mes époques ont commencé à devenir régulières. Ma souffrance était interne dans le flanc droit. à cinq centimètres au-dessus et en dehors du nombril. La douleur était comparable à ce que j'aurais pu éprouver si l'on m'eût serrée avec une large bande de toile, mais serrée très fort. Quand je descendais un trottoir, une marche, j'éprouvais une pesanteur douloureuse comme si quelque chose eut voulu passer par la matrice. J'ai été obligée de garder le lit un jour ou deux, pendant les deux mois qui ont précédé mon opération.

Avant l'opération.

Fortes migraines, sommeil accompagné de cauchemars, pas d'idées noires, pas de tristesses. Pendant le jour, douleur au niveau du sacrum, plus aiguë que celle du ventre. Peu de chose dans les cuisses. Pas une seule crise nerveuse. Sensation d'un corps volumineux montant jusqu'à la gorge. J'étais très douce avec les personnes qui m'entouraient. Rien du côté des yeux, des oreilles.

Appétit variable, bon pendant un mois, mauvais pendant

un autre, nausées au moment des règles, constipation de 5 jours parfois.

Envies fréquentes d'uriner, une dizaine de fois le jour et 2 fois la nuit. Urines pâles.

Souffrance pendant les rapports sexuels.

Après l'opération.

Pas de céphalalgie. Pas de sommeil, mais des cauchemars tristes ; avant mon opération je dormais bien malgré les cauchemars qui étaient moins fréquents. Les idées noires vont en diminuant, parce que je ne souffre plus du ventre ; plus de tristesse. Enervement constant : quand je commence un travail, je voudrais l'avoir aussitôt fini. Mouvements fréquents de colère. Irritabilité. La vue est trouble, elle a baissé. Crises nerveuses débutant par un affaissement, les jambes fléchissent ; je pleure malgré, moi bien que je n'aie pas de tristesse. Au creux de l'estomac, je sens quelque chose qui m'étouffe et qui remonte jusqu'au larynx. Ces crises me font bien souffrir et durent d'un quart d'heure à une demi-heure et me prennent deux fois par jour. Je reste fatiguée ; pendant une demi-heure j'ai des fourmillements dans les bras et les jambes. Pendant la crise je tremble, je pleure et me plains sans perdre connaissance. J'ai quelque écume aux lèvres. La crise commence, par des nausées.

Les palpitations sont très intenses ; la montée d'un escalier me cause des crises cardiaques, les battements du cœur s'accroissent au moindre effort. Pas d'enflure de chevilles, pas de crachats sanglants.

Même fréquence dans les envies d'uriner.

Suppression absolue des règles, pas de fleurs blanches. Pas de souffrance au moment des rapports sexuels qui sont insensibles.

Mes forces ont considérablement diminué, le travail m'est beaucoup plus pénible. Je me fatigue très vite. Les objets que je soulève me semblent plus lourds qu'autrefois.

Je prends de l'embonpoint.

Je regrette de m'être fait opérer, car si j'avais su qu'on m'enlèverait les ovaires je n'aurais pas consenti à l'opération. Quoique ne souffrant plus du ventre, j'ai des malaises que je n'avais pas auparavant et je suis peinée de ne pas avoir d'enfant.

Mme G..., née D..., à Chartres ; demeurant rue Delambre.

Encore un succès opératoire puisque la malade a pu quitter le service sans souffrir du ventre, mais ce n'est pas un succès thérapeutique. Pour obtenir la disparition des douleurs abdominales on a fait surgir des crises nerveuses deux fois par jour, on a rendu la malade irascible, insociable, on lui a donné des crises cardiaques, anéanti ses forces, supprimé les désirs vénériens. On lui a ôté toute espérance de maternité, ce qu'elle regrette le plus et enfin on l'a châtrée sans lui dire qu'on la rendait stérile. On a introduit dans le ménage une vraie désolation.

OBSERVATION V

Mme C..., née L..., 30 ans, opérée à Laennec il y a un an par M. X...

Ovariectomie totale. L'ablation des ovaires a été faite sans autorisation préalable de la part du mari et de l'opérée, *mais celle-ci n'en est pas fâchée parce qu'elle n'aura plus d'enfants.*

Trois accouchements très laborieux, sans suites fâcheuses ; le 1^{er} en 88, le 2^e en 91, le 3^e en 92. Pas de fausse couche.

Il y avait, paraît-il, prolapsus utérin et éventration.

Anémie vers 17 ans.

Avant l'opération.

Douleurs sourdes existant dans la partie inférieure de l'abdomen, analogues à celles qu'une femme éprouve quand elle accouche, revenant deux à trois fois par mois, durant deux à trois heures le soir particulièrement. Douleurs lombaires par-

fois intenses, mais le plus souvent supportables. Rien dans les cuisses.

Réglée à 14 ans régulièrement ; l'écoulement menstruel était insignifiant. Pas de fleurs blanches, pas d'écoulement jaune, ni vert.

Rapports sexuels douloureux.

Mictions fréquentes, 20 fois par jour.

Le ventre était proéminent en pointe, douloureux parfois. Névralgies faciales et oculaires. La vue était bonne, rien autre noter sur le système nerveux.

Pas de troubles circulatoires.

Actuellement.

Tremblement nerveux le matin ; la vue est bonne, la mémoire est réapparue, mais il reste une extraordinaire sensibilité. Pleurs, rires sans motifs. Idées noires ; pensées de suicide. La malade ne veut pas rester seule parce que son imagination travaille trop. Des choses lugubres l'assaillent. Ces accès sont coupés par des périodes de gaieté extrême. Un séjour dans un milieu où il y a beaucoup de mouvement l'étourdit, lui produit des symptômes lipothymiques depuis que les bouffées de chaleur ont diminué d'intensité.

En moyenne deux fortes bouffées de chaleur par jour accompagnées de sueurs ruisselantes. Mais le corps est constamment mouillé par la sueur, quelle que soit la température. Diminution des forces, la fatigue est constante. La malade est toujours courbaturée. Sa fatigue se produit assise comme debout et l'empêche d'exercer sa profession de blanchisseuse.

Les poumons paraissent constamment congestionnés ; la malade est toujours enrhumée depuis son opération. Elle attribue cela aux sueurs qui la mouillent. Il est à noter qu'elle ne transpirait pas avant son opération.

Palpitations au moindre effort.

De temps à autre, gonflement sans douleur d'une des régions parotidiennes et sous-maxillaires durant 24 heures. Cependant, à la suite d'un de ces accidents, sensation douloureuse, généra-

lisée dans tout le corps, nécessitant un repos absolu de trois jours.

Douleurs abdominales totalement disparues.

Depuis l'opération, sensation de brûlure dans l'estomac, moins intense depuis notre avant dernière visite. Bon appétit, digestion facile, pas de constipation.

Les mictions sont restées fréquentes ; par moments, douleurs vésicales très fortes après la miction. Aujourd'hui même pour la première fois incontinence nocturne.

Pas d'atrésie vaginale. Rapports sexuels faciles, non douloureux, mais les désirs vénériens sont supprimés de sorte que le rapprochements sont très rares règles supprimées.

Ceinture indispensable.

Pas de sénilité apparente (17 mai 96.)

Cette femme a les poumons constamment congestionnés elle ne se doute guère que la suppression de ses règles est la cause de son rhume perpétuel. Que quelque pneumocoque s'établissent au bon endroit, ils deviendront rapidement virulents et une pneumonie pourra tuer l'opérée avec d'autant plus de facilité que l'organe respiratoire est devenu un lieu de moindre résistance. Ce n'est pas, chez elle, le seul trouble nouveau amené par l'opération.

Le mari et la femme nous affirment que, pour pratiquer la castration, aucune autorisation n'a été accordée à l'opérateur qui avait annoncé la nécessité d'une intervention sans dire ce qu'il se proposait de faire.

OBSERVATION VI

Je soussigné certifie que Madame N., a subi une laparotomie pour pyosalpingite. L'opération a été faite en 1891, à Necker, par M. X., qui n'a informé ni moi ni ma femme du genre d'opération qu'il s'était proposé de faire. C'est plus tard que nous

l'avons su. Cinq mois après, madame N. a été obligée de rentrer à l'hôpital où lui a fait un curettage. A la fin de la même année, elle y est rentrée une troisième fois pour des hémorrhagies continuelles que le curettage précédent n'avait pas pu tarir...

Avant l'opération.

Pas de maux de tête. La vue a toujours été faible, la mémoire également. Aptitude au travail. Attaques d'hystérie depuis le 15 juin 1889, pendant lesquelles la malade ne perdait pas connaissance, elles survenaient à la suite d'une contrariété, non à époque fixe. La force musculaire était considérable. Pas de vomissement, de nausée, de constipation ; digestion facile. Pas de palpitations. Au niveau de l'ovaire gauche, une douleur rappelant celle que l'on ressent à la main lorsque l'on y a un abcès, se propageant au sein, à l'anus, à la matrice où il y avait une pesanteur analogue à celle que produit un fœtus à terme.

Rien du côté de la vessie. Le ventre était énorme et insensible.

Le chef de clinique trouvait une tumeur grosse comme une mandarine. Les règles n'étaient pas douloureuses ; pendant leur intervalle, beaucoup de fleurs blanches. Pas d'écoulement verdâtre.

Après l'opération.

Maux de tête atroces augmentant progressivement d'intensité jusqu'à donner une sensation d'éclatement des os du crâne. La douleur s'étend à gauche, sous les seins, entre les côtes où la malade croit à la présence d'une plaie, à des morsures d'animaux. Du même côté, au niveau de l'ovaire, même douleur qu'avant l'opération. Ces souffrances sont beaucoup plus accentuées l'hiver que l'été ; pendant les gelées, la malade garde constamment le lit. Elle est devenue très frileuse. Les reins

sont brûlants, très douloureux. Dans les jambes, les cuisses, crampes, surtout à gauche. La vue a baissé ; pendant le jour elle voit les objets entourés de brouillard et à peine à dix pas. La nuit, la malade est guidée par son chien. L'oreille gauche est perdue et la droite fortement endommagée. La mémoire est encore affaiblie : les faits passés avant l'opération sont restés à peu près intacts, ceux qui sont accomplis depuis n'ont laissé qu'une impression passagère. Idées noires, de suicide. Sommeil avec cauchemars effrayants ; caractère irritable, mouvements de colère inconvenants. Pleurs et cris sans motifs ; énervement constant, un rien cause des accès, même le travail qui est devenu presque impossible à cause de la surexcitation nerveuse. L'opération a beaucoup vieilli la malade. La force musculaire est considérablement amoindrie. Tous les matins nausées, pas de constipation. Digestion très pénible ; la malade, quels que soient les aliments, absorbés, a la sensation de cailloux dans l'estomac qui paraît serré dans un étau et glacé. La respiration est difficile. Il y a des étouffements, des palpitations. Même sensation de pesanteur dans le ventre.

Pas de pertes rouges, ni blanches. Vapeurs tous les quarts d'heure pendant 5 à 6 jours, au moment des règles, se terminant par une congestion intense de la face. Ces vapeurs forcent la malade à chanceler, de sorte que dans la rue on la prend pour une femme ivre.

Rapports sexuels douloureux donnant la sensation d'un couteau dans le vagin qui est pourtant extraordinairement dilaté. Tous les quarts d'heure, envie d'uriner. L'urine est trouble et devient rapidement ammoniacale. Une absorption de café la rend claire.

J'ai été trompé par le chef de clinique ; il m'a rendu une femme dont l'inutilité est accablante dans mon ménage. Je considère l'opération comme un grand malheur.

N..., rue de la Clef.

Pas de reflexe rotulien. Suppuration de l'oreille gauche augmentant au moment des règles. Immédiatement après l'opération, l'écoulement devenait sanglant au moment des règles. — Femme de 35 ans.

Ici l'insuccès thérapeutique est tellement flagrant qu'il ne se discute pas.

OBSERVATION VII

Mlle P..., née le 21 février 1866 à Rouen, opérée à la Charité, par M. X..., qui a fait une hystérectomie vaginale pour une salpingite suppurée et une rétroversion de l'utérus. Un accouchement en 1892 et une fausse couche en 1894. L'accouchement a eu lieu avec le forceps.

Avant l'opération.

Souffrait depuis sa fausse couche dans la région ovarienne, surtout à gauche où elle ressentait des douleurs sourdes au début, et aiguës avant l'opération, comparables à des coups de canif. Elles étaient quotidiennes, par accès, s'irradiaient dans les reins, non dans les cuisses.

Réglée irrégulièrement à 13 ans. Pertes de sang (ménorrhagies) tous les 2 ou 3 jours, pertes abondantes depuis la fausse couche.

Rapports sexuels normaux.

Par de ballonnement du ventre.

Migraines fréquentes ; pas de crises nerveuses, sommeil normal, mémoire intacte. Pas d'idées noires, d'ennui. Aptitude au travail. De même pour la force musculaire. Pas de symptômes nerveux.

Palpitations cardiaques. Essoufflement. Pas de congestion, de syncopes.

Pas de vomissement ni de nausée. Constipation variant de 2 à 8 jours. Appétit médiocre, digestion facile.

Après l'opération.

Douleurs sourdes, apparues depuis un mois à la place des

ovaires, devenant aiguës pendant la marche, au moindre effort. Depuis la même époque, douleurs articulaires, localisées dans les genoux. Rien dans les cuisses. Dans la région lombaire les douleurs restent sans changement, c'est-à-dire quotidiennes.

Règles supprimées, mais une suppuration vaginale l'amène à la Charité.

De temps à autre, douleurs lancinantes dans la vessie, très aiguës. Mictions 7 à 8 fois par jour et 2 à 3 fois la nuit.

Au toucher, atrésie du vagin dans tous les sens : Induration sur la paroi droite formant tumeur proéminente Urines normales.

Rapports sexuels probablement impossibles, mais pas de désirs vénériens. Pas de rapprochement depuis l'opération. Amaigrissement.

Tremblements nerveux de tout le corps, contractions fébrilaires. Céphalalgies frontales intenses survenant tous les huit jours, très douloureuses ; réflexes patellaires exagérés.

Suppression du sommeil, lequel ne survient que par ingestion de somnifères. Pas de cauchemars mais réveil en sursaut et en pleine transpiration. Diminution notable de la mémoire. Caractère triste, sombre ; s'ennuie sans motif, pleure sans cause.

Toutes les dix minutes, sensation de chaleur produite par des troubles vaso-moteurs qui déterminent une constriction de la trachée, du larynx ; l'opérée étouffe pendant 2 ou 3 minutes, la température est élevée, la peau est moite et rouge.

Inaptitude au travail par diminution extraordinaire des farces ; lipothymie 3 ou 4 fois par jour.

Les palpitations sont exagérées, 3 syncopes depuis un mois.

Nausées se répétant constamment pendant 24 heures et survenant tous les deux jours en moyenne. Sensation de pincement au niveau de l'estomac, à n'importe quel moment de la journée, parfois très douloureux.

Constipation sans changement, appétit diminué, fantasque ; digestion facile. L'opérée se trouve considérablement vieillie. Elle ne peut continuer sa profession de femme de chambre à cause de la diminution de ses forces.

Je regrette l'opération qu'on a faite sur moi et qui nécessite actuellement mon séjour à la Charité, je me trouve plus mal qu'auparavant. La chose que je regrette le plus, c'est de ne pouvoir me marier et de ne plus avoir d'enfant.

H. P.

C'est une femme qui pleure maintenant les attributs de son sexe après avoir donné l'autorisation d'en faire l'ablation. Elle s'est fait mutiler sans profit thérapeutique.

OBSERVATION VIII

Madame D..., née D..., à H..., (Eure) 40 ans, opérée le 14 novembre 1895 dans une maison de santé à Paris, hystérectomie vaginale pour métrorrhagies.

L'opération a été faite sans prévenir qu'elle consistait dans l'ablation de l'utérus, sans indiquer quelles en seraient les conséquences ultérieures.

Trois accouchements, pas de fausse couche. Déchirure périnéale causant un prolapsus de l'utérus après le deuxième accouchement. Métrorrhagies débutant trois mois après le dernier accouchement.

Pas d'autres antécédents.

Avant l'opération.

Sensation de pesanteur dans le bas ventre, surtout au-dessus du pubis, accompagnée de douleurs lancinantes au moment d'un effort. Douleurs lombaires, crurales, tantôt aiguës, tantôt sourdes, mais n'empêchant pas l'occupation journalière qui consistait en travaux de basse-cour, de culture, de bêcheage, de fanaisons, des gros travaux qu'une femme de ferme peut faire.

Néuralgie temporale. Pas d'autres symptômes nerveux; sommeil bon, mémoire bonne, vue bonne. Rien du côté des oreilles.

Réglée à 12 ans 1/2 régulièrement.

Métrorrhagies très abondantes, indiquées plus haut ; pas de ménorrhagie. Les métrorrhagies étaient tellement abondantes qu'elles causaient un affaiblissement considérable, mais momentané. Leucorrhée.

Mictions normales ; pas d'émission la nuit. Urines claires.

Rapports sexuels faciles, non douloureux.

Pas d'essoufflement. Respiration normale. Palpitations.

Pas de vomissements, de nausée. Constipation constante.

Le ventre n'était pas ballonné, mais plat, sensible à la pression.

Après l'opération.

Douleur à gauche au niveau de l'ovaire, lancinante survenant sous l'influence d'un effort, même quand la malade est couchée ou qu'elle change de décubitus. Irradiation lombaire, crurale ; rachialgie.

Céphalalgies journalières très aiguës au moment de l'époque des règles. Névralgie dans tous les membres. La vue est devenue mauvaise, l'œil gauche est très amblyopique. Photophobie. Le regard est devenu hagard, dur. Une nuit de sommeil sur quatre. Impressionnabilité excessive, impatience. La force musculaire a considérablement diminué. La malade ne peut plus faire les travaux auxquels elle se livrait auparavant ; quand elle se baisse elle ne peut plus se relever.

Pas de règles, de leucorrhée.

Les urines sont troubles ou claires. Mictions fréquentes, la nuit 2 à 3 fois. Parfois elles sont cuisantes. Rapports sexuels impossibles par atrésie du vagin.

Pas de vomissement, de nausée ; bon appétit, digestion difficile. Constipation sans changement. Le ventre est ballonné souvent et sensible à la pression.

Palpitation accrue. Essoufflement au moindre effort.

L'utilité dans l'établissement agricole est très diminuée.

La ceinture abdominale est indispensable pour atténuer les douleurs.

Le résultat est précaire, mais il a coûté fort cher néanmoins.

OBSERVATION IX

Madame B..., rue Crozatier 31 ans.

J'ai subi un curettage en 1893 à Broca on m'a fait un Schröder, au mois de février 1894, une première laparotomie avec hystéropexie et ignipuncture des ovaires en juillet 1894, une colpopérinéorrhaphie en août 1894, une ovariectomie totale en décembre 1894 (En ce moment la malade est encore une fois opérée pour une éventration).

Les deux premières opérations ont été faites par M. X... les trois dernières par M. Y... *C'est deux jours après l'opération que j'ai appris n'avoir plus d'ovaires.* C'est à ce moment là que j'ai compris ma situation nouvelle, je me suis doutée que je n'aurai plus ni règle ni enfant.

J'ai été réglée à 14 ans, très régulièrement et sans douleurs jusqu'à 18 ans. De 18 à 23 ans, elles sont restées régulières mais sont devenue douloureuses. Pendant cette période je n'ai pas eu de pertes blanches, jaunes ou vertes. C'est après la naissance de mon dernier enfant que ces accidents sont survenus. Deux enfants, le premier extrait avec le forceps.

Les douleurs ont débuté à la suite d'un choc moral épouvantable, la mort de mon mari.

D'avril à août 93, j'ai souffert de douleurs, allant du haut des cuisses, dans les genoux ; douleurs que je compare à ce que j'aurais éprouvé si l'on m'eut rongé les chairs. Elles atteignaient leur maximum d'intensité la nuit, au repos ; pendant le jour elles étaient tolérables. Je souffrais moins fort dans les cuisses, mais le point le plus douloureux, existait au niveau de l'ovaire droit, et c'est l'ovaire gauche qu'on a trouvé le plus malade. On diagnostiqua une salpingite double et on fit le curettage. Pas d'amélioration, au contraire ménorrhagies et écoulement verdâtre. Les douleurs s'accroissant, on passe au Schroeder qui supprime tout écoulement. Je ne perdais même plus en blanc. Seules, les douleurs persistaient.

On fait une laparotomie avec ignipuncture des ovaires et en

même temps l'hystéropexie. Pas de changement. Je quitte l'hôpital non guérie. J'y rentre en novembre on me fait l'ablation des annexes. Les douleurs disparaissent dans le ventre seulement, mais on trouva une cystocèle pour laquelle on pratiqua la colpoperinéorrhaphie.

Depuis, entre la cicatrice et l'ombilic est apparue une tumeur dont la réduction dans la station debout détermine des symptômes de syncope, des douleurs cardiaques, une irradiation vers le milieu de la colonne vertébrale. La grosseur de la tumeur varie d'un poing d'enfant à celui d'un adulte. M. le docteur Jayle estime qu'une intervention est nécessaire.

Avant la cinquième opération.

Pas de maux de tête, pas de troubles auditifs ni visuels. Sommeil normal. Pas de crises nerveuses, douceur de caractère mais tempérament impressionnable. Pas d'idées noires de tristesses, bonne mémoire. Pas de vomissements, de nausée, de constipation. Respiration facile. Pas de palpitation.

Depuis ma laparotomie jusqu'à ma périnéorrhaphie envie fréquente d'uriner avec impossibilité à peu près absolue d'affectuer l'émission.

Après la cinquième opération.

Maux de tête violents durant 3 à 4 jours au moment de mes époques, névralgies mensuelles dentaires très douloureuses durant 15 jours, démangeaisons, survenant tous les soirs avec une intensité insupportable. La vue a considérablement baissé. Pas de crises nerveuses, d'idées noires, mais je suis devenue plus irritable. Ma mère trouve que mes forces ont beaucoup diminué, ma mémoire a faibli. Dans le ventre plus de douleurs ; dans les cuisses elles sont restées comme avant l'opération. Constipation depuis ma périnéorrhaphie ; il me faut un lavement journalier ; l'expulsion des matières est devenue très douloureuse. Etouffements au moment de mes règles.

De temps à autre vapeurs suivies de sueurs, enflure de la cheville gauche, douleurs articulaires des genoux.

Femme B..., entrepreneuse de confection.

En ce moment cette pauvre femme subit sa sixième intervention à l'hôpital Broca. Nous sommes persuadé que l'opérateur ne sait pas maintenant plus qu'autrefois pour quel motif il lui a enlevé les ovaires. Et cependant, il a essayé de les lui conserver. Cette ablation paraît avoir été un pis aller. Depuis trois ans cette femme est sous le scalpel. On ne peut nier qu'un traitement médical eut pu arriver à un résultat aussi satisfaisant. De plus elle croyait à une intervention, sans conséquences physiologiques, non à une castration.

OBSERVATION X

Madame C..., 27 ans, opérée à Cochin, par M. X..., pour une salpingite double. On lui a enlevé les annexes sans la prévenir, sans l'informer qu'elle serait châtrée, sans lui faire connaître qu'elle n'aurait ni règles ni enfants.

Quatre enfants et une fausse couche.

Réglée à 11 ans, menstrues douloureuses trois mois avant l'opération. Ecoulement jaune verdâtre en janvier 1895. Métrorrhagie et ménorrhagie deux mois avant l'opération, intérieurement pas de maladie, mais péritonite durant le séjour à l'hôpital un mois avant l'opération.

Avant l'opération.

Toucher douloureux impossible. Dans l'abdomen, douleurs comparables à un tiraillement, à un déchirement intérieur des flancs jusqu'au pubis. Les règles étaient devenues hémorrhagiques pendant les deux derniers mois. Le ventre était parfois douloureux à la pression. Assez souvent, pendant les

trois derniers mois, la malade était obligée de se courber pendant la marche, à cause de l'intensité des douleurs qui disparaissaient par le repos.

Rapports sexuels douloureux.

Rachialgie la nuit, dans le décubitus horizontal, analogue à des douleurs articulaires. Cependant, pas de douleurs dans les articulations des membres mais irradiation sacro-lombaire.

Emissions d'urines fréquentes (deux à dix fois par jour) douloureuses vers la fin.

Trois mois avant l'opération, hypéresthésie du cuir chevelu. Sommeil léger. Pas de cauchemars, pas d'idées noires. Bonne mémoire. Pas de troubles auditifs. La vue était rarement trouble. Bon caractère. Pas de crises nerveuses. La malade aidait son mari sans fatigue, tempérament robuste sauf pendant la période aiguë. Sensation de striction au niveau de la trachée et des grosses bronches depuis la fausse couche en 1891. Pas de palpitations.

Après l'opération.

Douleur très intense sur la ligne axillaire, au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure, analogues à un point de côté revenant tous les deux jours en moyenne, durant une heure ou deux et obligeant à un repos absolu. Suppression totale des règles, mais fleurs blanches abondantes.

Rapprochements faciles sans changement, quant aux spasmes.

Maux de tête très intenses tous les jours, surtout la nuit, abattant la malade et lui donnant à la fin de la nuit un sommeil de plomb. Sensation de pesanteur sur le bregma. La vue a beaucoup baissé, la mémoire est perdue ; la solitude est pesante : ennui et pleurs sans motifs. Devenue nerveuse ; un travail de longue haleine lui est insupportable. Les forces musculaires ont tellement diminué que le mari trouve sa femme à peine capable de balayer sa chambre et de débarbouiller ses enfants.

La sensation de striction au niveau de la trachée et des

grosses bronches a considérablement augmenté ; elle revient à chaque moment, au moindre effort.

Vapeurs tellement intenses que la malade les compare à une aspersión d'eau chaude sur toute la surface du corps ; elles s'accompagnent de congestion des capillaires, puis de pâleur extrême. A l'époque des règles, coliques obligeant la malade à se rouler, tellement elles sont douloureuses.

Palpitations à la suite du moindre effort. Après l'ascension de ses quatre étages, la malade est haletante et tombe.

Depuis l'opération, impossibilité de se livrer à un travail quelconque. Ceinture abdominale.

La malade raconte qu'elle a été arrêtée sur la voie publique à la suite d'une crise de sommeil, comme une femme ivre. Ces crises sont mensuelles et durent 15 jours. En mangeant, en marchant, elles surprennent l'opérée qui tombe.

Nausée, constipation constamment combattue par des laxatifs.

La malade et son mari déplorent l'opération. Ce dernier, qui a longtemps séjourné en Amérique, s'étonne de l'irresponsabilité des opérateurs en France.

Voilà un mari qui a quatre enfants à élever et se considère comme veuf. Il est question de procéder à une nouvelle opération, pour atténuer les fâcheuses conséquences de la première.

OBSERVATION XI

Mme L..., rue des Ecoles, opérée à Broca, en 1894. Ovariectomie double. Avertie préalablement, 28 ans. Une fausse couche. Opérateur : M. X.

Réglée à 18 ans, régulièrement jusqu'à 26 ans.

Pertes blanches pendant 3 ans, depuis le mariage, en 1892, jusqu'à l'opération. Pas d'écoulement jaune ni vert. Chaque mois,

douleurs aiguës, lancinantes, obligeant la malade à s'aliter le jour. Elles étaient exaspérées par la fatigue. Irradiation dans l'articulation sacro-lombaire, rien dans les cuisses. Palpitations douloureuses, ventre ballonné. Hémorrhagies utérines continues, maux de tête constants. Sommeil bon. Rien du côté de la vue, des oreilles. Bonne mémoire. Pas de crises nerveuses. Idées noires, irascibilité. Vomissements 10 à 15 fois par jour. Constipation ; douleurs anales. Inappétence.

Etouffements presque tous les jours.

Palpitations ; douleurs vésicales au moment de la miction.

Actuellement

La vue a baissé, la mémoire est extrêmement faible. Grande irascibilité. Constipation.

Diminution considérable des forces et moindre résistance à l'effort. Fatigue prompt.

Rapports sexuels faciles et non douloureux.

Désirs vénériens un peu conservés d'après l'opérée, absolument absents d'après le mari.

OBSERVATION XII

Mme G..., rue des Ecoles, a subi un curetage par le docteur V., le 21 novembre 1893 ; un deuxième, le 21 mars 1894, par le même docteur. Le 7 juin 1894, M. X.. lui enlève l'ovaire gauche à Broca ; le 19 décembre 1894, il pratique l'hystérectomie vaginale.

L'opérée déclare qu'elle a subi la castration utérine à son insu, qu'elle n'a pas été prévenue avant l'hystérectomie qu'elle n'aurait plus ses règles, qu'elle n'aurait pas d'enfant.

Ni couche ni fausse couche.

Réglée à 15 ans, régulièrement. Pas d'écoulement jaune ni vert avant le premier curetage.

A la suite d'une grande lassitude générale, d'une courbature sans douleur de ventre, sans douleur ovarienne, elle consulte le docteur V. qui diagnostique une salpingite droite et propose un curettage. La malade accepte.

C'est après le curettage qu'elle déclare avoir connu les douleurs abdominales. Pour les calmer, le praticien ordonne 50 litres d'injection en 5 fois par jour pendant sept mois ! La patiente devient réellement malade : elle a une douleur permanente au niveau de l'ovaire droit ; un tiraillement lancinant l'oblige à garder le lit ou la chaise-longue, à cesser l'exercice de sa profession. Des douleurs dans la fesse au moment de la flexion du corps sur le bassin, lui font verser des larmes tant elle souffre. Elle a, en ce moment, un écoulement vaginal qui tache le linge.

Le deuxième curettage est également sans résultat.

Le docteur V..., envoie sa malade à M. X..., qui fait une laparotomie. Une hématocele suit et oblige l'opérée à garder le lit pendant 5 mois. Les symptômes précédents ne s'étant pas amendés, il fait une hystérectomie qui permet à la malade de marcher. C'est la seule amélioration obtenue. M. X..., conclut à une affection chronique.

L'écoulement et le tiraillement cessent immédiatement lorsque la malade expulse, dans une injection, un bout de soie circulaire pouvant entourer une pièce de vingt centimes et portant deux séries de nœuds.

Avant l'opération.

Maux de têtes, sommeil normal, vue légèrement faible, crises nerveuses de 3 à 11 ans, avec perte de connaissance sans écume, sans cri, sans morsure, avec convulsions et émission d'urine. Bonne mémoire, idées noires ; irascibilité. Bon appétit. Constipation de 2 à 3 jours. Pas de nausée.

Pas d'étouffement, de palpitations.

Après l'opération.

Maux de tête, sommeil normal depuis un mois, troubles visuels tels que l'opérée ne peut lire longtemps malgré ses lunettes qu'elle porte le soir.

Les faits accomplis depuis l'hystérectomie laissent une impression fugitive ; la mémoire est à peu près nulle. Idées de désespoir. Irascibilité moindre. Les forces sont à peu près perdues. La malade, femme d'employé, est dans l'impossibilité absolue de gagner sa vie en travaillant de sa profession ; si son mari lui faisait défaut, elle songerait au suicide. (Ce n'est pas toujours une menace vaine).

Tremblements nerveux, démangeaisons intolérables toutes les nuits. Nausées fréquentes.

Les palpitations sont tellement intenses que la malade suffoque et est menacée de syncope.

Mictions fréquentes. La malade ne peut retarder la miction. Rapports sexuels douloureux. Atrésie du vagin.

L'opinion de la malade et du mari est qu'on aurait agi avec loyauté en la laissant tranquille. Son état antérieur qu'elle compare à une courbature ne nécessitait pas d'opération. Elle souffre constamment et maudit ses deux opérateurs avec un égal entrain.

Ce qui est injuste, M. X., ayant essayé de pallier le traitement antérieur ne mérite pas ses reproches. Mais, cette pauvre femme, qui passe une partie de son temps dans une chaise-longue, ne peut pas être équitable. Nous retrouvons ici, ce que nous avons vu nous-même souvent, une ablation sans consentement préalable.

OBSERVATION XIII

Mme T..., 38 ans, rue Broca. Opérée à la Pitié, par M. X..., en 1893 : hystérectomie vaginale pour obstruction cicatricielle du col. — Femme de ménage.

Un accouchement dont les suites ont provoqué des douleurs de longue durée, même jusqu'au moment de l'opération. La malade avait 22 ans quand elle a eu son bébé. Bronchite chronique depuis 1889.

Les douleurs débutent après la couche, augmentent progressivement jusqu'au point d'obliger la malade à cesser tout travail. Maximum sur la ligne médiane, à cinq centimètres au-dessus de l'ombilic, où il y a douleur, lancinantes, aiguës, comme des piqûres d'épingles. Douleur sacro-lombaire s'irradiant dans le ventre, les cuisses, les genoux. Les accidents cessaient par le repos à la campagne.

Réglée à 16 ans, régulièrement, abondamment, jusqu'en 1889; peu aménorrhée absolue de 1889 jusqu'à l'opération ayant pour cause une cicatrisation intempestive. Ecoulement jaune, blanc d'œuf non cuit, abondant, sans odeur, toucher douloureux.

Emissions fréquentes (15 fois le jour, 1 à 2 fois la nuit), parfois mictions cuisantes.

Rapports sexuels difficiles.

Ventre ballonné, douloureux à la pression.

Sensation de boule produisant un étouffement passager au niveau du cricoïde. Tiraillement dans le creux épigastrique; acuité visuelle au-dessous de la normale, surtout de l'œil droit; bourdonnement dans les oreilles; idées noires, pleurs sans motif, vapeurs, bonne aptitude au travail.

Pas d'étouffement, mais respiration pénible.

Palpitations; œdème des molléoles; Affection cardiaque.

Vomissements journaliers pendant 5 à 6 mois, ayant cessé pendant un séjour à la campagne en 1889.

Constipation. Digestion difficile.

Après l'opération.

Douleur bien moins forte au même point, sur la ligne médiane de l'abdomen, permettant la marche. Le travail est très difficile et cause une irritation fiévreuse. Les douleurs sacro-lombaires sont plus fréquentes et tout aussi fortes; elles obli-

gent l'opérée à garder le lit. Irradiation dans les cuisses, les fesses, sans changement, plutôt accrues. Rachialgie constante entre les omoplates. Sommeil difficile, cauchemars; mémoire bonne.

Suppression des règles et des désirs vénériens, leucorrhée persistante.

Emissions fréquentes et parfois cuisantes (15 fois le jour et 1 ou 2 fois la nuit). Urines troubles.

Rapports sexuels impossibles.

Ballonnement du ventre, embonpoint accru. Ventre douloureux à la pression. Le poids des mains sur le ventre n'est pas tolérable. Le corset est insupportable et le cordon du tablier souvent devient une gêne douloureuse. Néanmoins, il y a diminution des symptômes douloureux, puisque la malade peut marcher et légèrement travailler.

Striction trachéale et épigastrique sans changement; céphalalgie frontale durant un jour ou deux, se répétant trois fois par mois environ. La vue a considérablement baissé; elle diminue progressivement. Sommeil difficile, non réparateur, cauchemars terrifiants. La mémoire paraît fortement compromise. La malade est irascible jusqu'au point d'être tentée de tout briser; elle hait la solitude; pensées de suicide. Cryesthésie, vapeurs localisées à la tête. Les forces sont disparues.

Respiration pénible, symptômes cardiaques accrus et rendant la marche pénible au moment des accès, oppression intense, constante.

Nausées fréquentes, inappétence, digestion pénible.

Sénilité prématurée.

L'opérée déclare que la seule amélioration qu'elle constate, c'est la diminution des douleurs abdominales qui ont facilité la marche. Elle ne peut continuer sans danger son travail journalier parce que ses forces diminuent progressivement depuis sa sortie de l'hôpital. Elle ne conseillera à personne de se faire opérer.

OBSERVATION XIV

Madame B..., couturière, 37 ans, opérée à Broca, par M. X..., en 1893. Ovariectomie totale, ablation des annexes. C'est après l'opération qu'elle a su qu'on l'avait rendue stérile, qu'on l'avait châtrée. On l'a informée de cela le lendemain.

Pas de couche ni de fausse couche.

A toujours été anémique, a pris du fer, du quinquina.

Péritonite en 1882 et trois pelvi péritonites successives.

Avant l'opération.

Depuis 1882, douleurs de chaque côté du ventre, au niveau des ovaires, par crises durant 2 à 3 heures, au moment des règles, analogues à des morsures internes, obligeant au repos, tantôt plus fortes à droite qu'à gauche et réciproquement. Tout le ventre était douloureux. Irradiations dans le sacrum, les cuisses, surtout à droite. Douleur sourde entre les deux épaules, rappelant une courbature.

Règles à 11 ans, irrégulières, pâles, variables dans leur abondance. Pas de leucorrhée ; toucher vaginal douloureux.

Rapports sexuels douloureux.

Ventre ballonné, douloureux à la pression.

Tremblements nerveux, crises sans perte de connaissance avec pâleur de la face ; convulsions, sans morsure de la langue, sans écume, sans cri, avec chute sur le côté droit, survenant 3 à 5 fois par jour étant enfant, ayant cessé au moment du mariage. Quelque temps avant l'opération, réapparition des crises. Névralgie céphalique pendant l'hiver. Sommeil agité, mémoire bonne, caractère gai, force musculaire normale, résistante à la fatigue.

Pas d'étouffements, rien de pulmonaire.

Quelques palpitations avant l'opération, accompagnées d'essoufflement.

L'appareil digestif fonctionne bien ; cependant constipation traditionnelle.

Après l'opération.

Les crises douloureuses ont diminué de durée sans diminuer d'intensité, toujours les douleurs sont comparables à des morsures, fréquence sans changement. Elles existent à la place des ovaires. L'irradiation du côté du sacrum est terrible, extraordinairement accrue, oblige la malade à garder le lit de un à trois jours au moment des règles. Aggravation du côté des cuisses, sans changement entre les omoplates. Le décubitus est impossible sur le côté gauche où il provoque des troubles circulatoires.

Pas de changement dans la durée et la régularité des règles, moins abondantes, quelquefois plus aqueuses.

Mixtions impérieuses la nuit et le jour. Lorsque l'opérée s'oppose à la mixtion elle croit à une dilatation de sa vessie et éprouve dans le bas-ventre un malaise général.

Rapports sexuels sans changement, douloureux. Ventre plus ballonné, plus douloureux à la pression. Le corset est impossible, de même que la ceinture. L'abdomen ne peut être légèrement secoué sans douleur, soit par la marche un peu irrégulière, soit par une montée d'escalier.

Ne peut endurer un col qui touche le corps thyroïde ; striction épigastrique, tremblements nerveux ; pas de crises nerveuses aggravation des céphalalgies, sensation de casque sur le crâne ou d'une pression de l'encéphale sur les parois crâniennes. Un dérangement dans les habitudes journalières provoque des céphalalgies et s'amendent sous l'influence de la chaleur et du repos. L'acuité visuelle a considérablement diminué, l'ouïe a tendance à faiblir par instants. Sommeil agité, cauchemar dans le décubitus dorsal. Mémoire affaiblie, mais elle a tendance à revenir. Caractère fantasque, gai ou triste à l'excès, hémianesthésie par instants à droite, cryesthésie extrême ; vapeurs en moyenne deux à trois fois par jour suivies de frissons. Travail plus difficile, moins rapide. Diminution des forces, irascibilité. L'opérée est hargneuse.

Etouffements. La respiration devient brusquement difficiles n'importe dans quelle situation. C'est accès sont journalier,

avec périodes d'acalmie durant 15 jours. Le matin, parfois quelques filets de sang dans les crachats au moment de fortes quintes.

Palpitations, essoufflement rapide ; la malade a changé de logement pour avoir moins d'étages à gravir. Congestions des capillaires cutanés durant un quart d'heure.

Vomissements provoqués par une titillation de la luette pour échapper aux douleurs d'une digestion difficile. Inappétence. Plus d'hémorroïdes.

Ne peut tolérer sa sceinture,

L'opérée constate que si la douleur ovarienne a diminué de durée, l'état général a empiré.

Le mari estime qu'on aurait pu obtenir une amélioration, sans provoquer un délabrement si considérable.

OBSERVATION XV

Mme C..., 34 ans, concierge à G...

Un enfant à 23 ans. Accouchement par le forceps à cause d'un rétrécissement du bassin. Pas de fausse couche Ovariectomie totale faite à Bicêtre, par M. X..., qui déclare une opération nécessaire sans dire qu'il s'agissait de la castration. En ce moment, l'opérée ne sait trop ce qu'on lui a fait. Opérée en 1895.

Avant l'opération.

Douleurs dans la région ovarienne droite, constantes, obligeant la malade à rester au lit pendant un mois, s'irradiant dans les reins. Céphalalgie fréquente, vue bonne, mémoire également. Crises nerveuses consécutives aux règles, une fois par mois, avec perte de connaissance, écume aux lèvres, sans choix de l'endroit où se faisait la chute, avec cri initial. Idées noires.

Palpitations fréquentes, essoufflement au moindre effort. Digestion difficile, appétit fantasque. Constipation de quatre à six jours.

Rapports sexuels douloureux avec sensation finale agréable.

La malade a travaillé à la machine jusqu'au 1^{er} juin.

Après l'opération.

Douleurs abdominales légères, attribuées à la constipation. La mémoire est restée faible, la vue a baissé de l'œil droit surtout. Les crises nerveuses sont moins fréquentes, mais surviennent sans cause appréciable.

La diminution des forces est considérable.

Plus de palpitations, d'essoufflement.

Digestion difficile, bon appétit. Constipation de 4 à 6 jours.

Rapports sexuels faciles, agréables. Désirs vénériens conservés, même accentués. Règles supprimées, pas de leucorrhée.

Ceinture indispensable.

La malade aurait été heureuse d'avoir des enfants, mais elle trouve son état actuel bien meilleur.

Les désirs vénériens sont certainement accrus, l'appétit génital paraît surexcité. Mais il n'y a pas un an que l'opération a eu lieu. Au commencement de 1897, à l'excitation actuelle suivra un calme glacial ; c'est ce que nous avons déjà observé, ainsi que M. le docteur Le Bec, a propos de deux cas qui seront cités plus loin. Oui, la castration totale, avec suppression absolue des règles, supprime l'appétit génital, en détruisant la fonction. Ce phénomène se produit presque immédiatement ou après une période de surexcitation plus ou moins longue. L'opinion de M. Lucas Championnière est certainement anti physiologique. Le cas suivant est analogue.

OBSERVATION XVI.

Emilie G..., 20 ans, née en Westphalie le 31 mars 1876 opérée le 11 mai 1895, à Necker pour hématoçèle, salpingite double et grossesse extra-utérine. Hystérectomie vaginale. Prévenue des conséquences opératoires.

Une fausse couche de 5 mois en 1894.

Anémie de 12 à 16 ans.

Avant l'opération.

Au moment de l'opération, douleurs peu aiguës, supportables, dans les régions ovariennes ; mais terribles, donnant la sensation d'un déchirement intra-musculaire et constante, dans les cuisses.

Néuralgies céphaliques et dentaires de 12 à 16 ans. Cryesthésie, bourdonnements d'oreilles ; pas de crise nerveuse. Etat général bon.

Vomissements rares, nausées fréquentes ayant pour cause une constipation opiniâtre, de 15 jours parfois. Appétit bizarre.

Pas d'essoufflement, de palpitations.

Réglée à 9 ans. Menstrues douloureuses, durant 8 jours, de 12 à 14 ans elle viennent tous les 15 jours. Pas de leucorrhée. Rapports sexuels douloureux, surtout au moment des règles.

Mixtions normales.

Ganglions carotidiens rappelant la scoréfule.

Après l'opération.

Plus de douleurs quand la constipation cesse, elles réapparaissent quand elle reprend, région lombaire douloureuse obligeant l'opérée à un séjour au lit. Douleur scapulaire à gauche, arthralgie.

Crises durant de 3 à 24 heures, survenant au moment des époques, à la moindre contrariété. En moyenne, 8 à 10 par

mois, débutant par une striction thoracique, une sensation d'étranglement au larynx. Contracture musculaire, pleurs, cris, sans chute. Les yeux se voilent, les membres tremblent convulsivement, le cœur bat violemment et la respiration est très difficile.

Céphalalgies presque journalières, combattues par l'antipyrine, le bromure de K. La mémoire est perdue, la vue a baissé, l'œil droit est amblyopique. Le sommeil est impossible la nuit, à cause des cauchemars terrifiants. Une sensation insupportable de chaleur a remplacé la cryesthésie. Caractère aigri, un rien cause des crises nerveuses allant du tremblement à la crise convulsive. Rires, pleurs sans motif. Anesthésie du côté droit pendant 3 à 4 jours à la suite des grandes crises. Idées de suicide tourmentant l'opérée, lui faisant une existence atroce, l'obligeant à se cacher chez des voisins où elle espère le calme moral.

Digestion difficile; eructations; goûts bizarres.

Palpitations très fortes, tous les 2 jours en moyenne, mais survenant au moindre effort. Sensation de chaleurs survenant toutes les cinq minutes, suivie de moiteur, desueurs et de frissons. Cyanose cutanée généralisée au moment des vapeurs.

Essoufflement, oppression constants, sans toux.

Seins douloureux empêchant le port du corset.

Mictions normales.

Rapports sexuels possibles, agréables; le coït procure le calme, fait cesser les troubles nerveux. La passion génitale est très surexcitée.

Chez d'autres nouvelles opérées, le coït est la conséquence d'un appétit génital inassouvi et les spasmes vénériens sont remplacés par une crise nerveuse, ainsi que le raconte si pittoresquement une correspondante à la page. Nous venons de dire précédemment notre opinion. Nous n'avons pas parlé de la diminution des forces, c'est un oubli, une lacune dans l'observation. Nos souvenirs sont encore frais, nous pouvons affirmer que les forces sont diminuées

considérablement et les règles disparues. Quelle différence entre l'état antérieur et l'état général actuel ! Et si cette situation dure ainsi 3 à 4 ans avant toute amélioration, pourra-t-on s'appuyer sur un cas pareil pour, plus tard, affirmer une guérison ? Il n'est pas possible de penser qu'une cure chirurgicale doive être la conséquence de plusieurs années de souffrance comme pour le cas de Mme B...; page 53 observation 19.

Ici, on objectera la grossesse extra-utérine ; mais plus loin, ce ne sera pas.

OBSERVATION XVII

Mme G..., opérée en avril 1894, 45 ans. Hystérectomie vaginale.

J'ignore quelle opération a été faite à ma femme, l'opérateur ayant dit simplement qu'une petite intervention chirurgicale était nécessaire, sans indiquer le genre de l'opération et ses conséquences. Ma femme a demandé cinq ou six jours après à l'interne ce qu'on lui avait fait, l'interne lui a répondu qu'elle n'avait pas besoin de le savoir. Je savais par avance qu'elle avait une tumeur dans le ventre ; ni ma femme ni moi n'avons autorisé l'opération de la castration que je suppose avoir été faite.

4 accouchements, le 1^{er} et les 2 derniers ont été suivis de phlébite. Avant le dernier accouchement ma femme a eu une métrite qui l'a fait beaucoup souffrir. Deux ans après, péritonite à la campagne en septembre 1892.

Au mois de janvier 1893 est survenue une nouvelle métrite ; après nouvelle péritonite, causée par une chute dans l'escalier, douleurs articulaires pendant 4 mois, de juin à novembre ; accalmie puis autre péritonite sans cause connue et pertes continues.

3 fluxions de poitrine, bronchites constantes. Père mort pro-

blement de méningite tuberculeuse ; frère mort tuberculeux.

Avant l'opération.

Douleurs lancinantes et constantes, dans la région ovarienne, surtout à gauche avec irradiation dans les reins, les cuisses, accompagnées de syncopes. Douleurs dans la colonne vertébrale et courbature générale. Pendant les métrites, règles irrégulières et pertes abondantes.

Rien du côté de la vessie.

Rapports sexuels très éloignés.

Ventre ballonné, dur à la palpation. Amaigrissement. Douleurs épigastriques. Névralgies frontales. Vue bonne, névralgie dentaire, insomnie. Mémoire bonne. Hypochondrie. Marche pénible, palpitation. Pas de vomissements, en dehors des péritonites. Constipation de 7 à 8 jours. Inappétence.

Ma femme était hypnotisable avant l'opération ; le docteur H..., l'a endormie deux ou trois fois.

Après l'opération.

Douleurs dans la région ovarienne et à gauche moins aiguës qu'avant l'opération, aussi aiguës par accès, surtout quand il y a fatigue, une marche, et survenant au moindre effort, et cependant elles se produisent pendant le repos, au lit ou assise. Leur caractère d'acuité est surtout constaté après un effort, au moment d'aller à la selle.

Douleurs lombaires et dorsales, moins intenses mais non disparues. Douleurs articulaires toutes les nuits, n'ayant point le caractère rhumatismal de douleurs signalées antérieurement, Courbatures. Suppression des règles, mais pertes blanches. Mictions fréquentes, 10 à 12 fois. L'urèthre est sensible.

Rapports sexuels possibles, sensations vénériennes diminuées mais non éteintes. Désirs ?

Ventre ballonné par instants.

Trois mois après l'opération, il y a eu une nouvelle péritonite qui a exigé un repos de sept semaines. Névralgies frontales, névralgies du sein. La vue a baissé ; la papille réagit peu à la lumière. Insomnie avec cauchemars terribles. Perte totale de mémoire. Hypochondrie, pleure sans cause, irascibilité, cryesthésie. En général, douleurs changeant de localisation instantanément, comme à volonté. Aptitude au travail, force musculaire très diminuées. Troubles vaso-moteurs, syncopes même couchée. Nausées, constipation accrues. Appétit capricieux.

Ma femme regrette de s'être fait opérer parce qu'elle a des troubles qui lui étaient inconnus auparavant. Elle se plaint de la privation du sommeil. Il lui serait impossible de subvenir aux besoins du ménage. Son caractère est un peu aigri. 24 mars 1896.

« Pour ne pas contrarier sa femme M. X. n'a pas voulu consigner qu'elle est devenue d'une utilité fort relative et son opinion dans ce qui procède est fort atténuée ».

Après deux ans d'opération cette femme n'est pas guérie, elle et son mari regrettent une intervention à propos de laquelle ils n'ont pas été consultés et qui a donné de bien maigres résultats. Est-ce qu'un traitement médical eut pu être supérieur au bistouri ? C'est notre opinion.

OBSERVATION XVIII

Mme B., 31 ans, opérée en 1891 par M. X., à Broca, Ovariectomie double, hystéropexie. Autorisation préalable. Diagnostic : Salpingite double et rétroversion.

Un accouchement le 5 août 1889 suivi d'une infection puerpérale qui a duré près de deux mois, fièvre typhoïde à 17 ans.

Avant l'opération.

Depuis la fièvre typhoïde, douleurs très aiguës dans le bas-ventre, pendant douze à quinze heures, au moment des règles. Le moindre effort déterminait une courbature. Après l'accouchement, les symptômes suivants apparaissent : douleurs lombaires caractérisées par une sensation de pesanteur se propageant presque sur le rectum ; douleurs articulaires des genoux, ayant été aiguës pendant un mois, n'ayant pas un caractère rhumatismal, survenues trois mois après l'accouchement. Tous les 15 jours à peu près, douleurs légères dans le bas-ventre, et toutes les six semaines environ grandes crises caractérisées par des coliques, vomissements ; mictions fréquentes et abondantes. Les douleurs s'irradiaient le long de la colonne vertébrale, dans les grandes articulations, dans tous les organes. La malade étouffait, le cœur battait fort. Elles duraient à l'état aigu 24 heures et nécessitaient 8 jours de repos ; la constipation était opiniâtre et résistait aux médications, le ventre était ballonné et brûlant. La malade déclare avoir ressenti alors un feu brûlant à l'intérieur. Le creux de l'estomac ne supportait aucune pression.

L'acuité des symptômes se trouvait à droite. Sensation de boule remontant à la gorge et étouffant la malade. Même sensation au creux de l'estomac. Convulsions douloureuses. Sensibilité extrême du cuir chevelu. Douleurs nerveuses dans le larynx. Bourdonnement des oreilles. Insomnie, idées lugubres, sensibilité au froid. Force musculaire peu considérable. Inappétence, digestion difficile.

Règles douloureuses, régulières, abondantes. Pas de perte sanguines dans l'intervalle. Rapports sexuels faciles, sans douleur.

Après l'opération.

Pendant un an, après l'opération, les mêmes crises restent sans changement. Mêmes symptômes, mêmes douleurs, au

cune amélioration. Les crises et les symptômes nerveux se manifestent à des intervalles de trois à quatre mois, après le déplacement de l'utérus qui avait été précédemment fixé par le chirurgien. En ce moment, les crises ont disparu, le sommeil est nerveux.

Suppression des règles.

Désirs vénériens absolument supprimés.

Depuis deux ans, la malade se trouve bien portante.

Pendant un mois, après sa sortie de l'hôpital, la malade s'est bien portée. M. Pozzi l'a présentée au congrès de chirurgie, en 1891.

Aujourd'hui 29 mars, la malade est couchée à la suite d'une hématurie qui dure depuis 15 jours. Le sang sort à la fin de la miction ou au moment d'aller à la selle, sans douleurs autre qu'une cuisson mal localisée, sentie au moment où le sang s'échappe. C'est la troisième hématurie et la plus abondante depuis un an.

Ma femme déclare que l'intervention de M. Pozzi n'a pu la guérir, puisqu'elle a souffert pendant trois ans et demi, comme si on ne lui eut rien fait. Son état était resté sans changement. Avant l'opération, elle n'avait souffert que pendant 18 mois.

OBSERVATION XIX

Mme G..., rue B..., 54 ans, opérée par M. X..., pour un épithélium du col. Hystérectomie vaginale, à la Pitié, en 1891.

Deux accouchements normaux ; avant son opération, depuis 4 ou 5 ans, cette personne souffrait du ventre, depuis 18 mois de l'utérus.

Picotements, douleurs lancinantes disparaissant au repas devenant très aigus après une forte fatigue, siégeant exclusivement sur le bord des grandes lèvres ; sensation de pesanteur au niveau du col. Douleurs lombaires continues. Courbature.

Striction épigastrique, tremblements nerveux. Convulsions, crises survenant à la moindre contrariété avec chute sans perte

de connaissance. Névralgie frontale, hyperesthésie du cuir chevelu, hypochondrie, impressionnabilité excessive. Vapeurs.

Réglée à 15 ans, régulièrement, abondamment, pendant 8 jours ; métrorrhagies fréquentes, écoulement ichoreux, nauséabond, immédiatement avant l'opération.

Rapports sexuels douloureux depuis le mariage qui avait eu lieu à l'âge de 17 ans.

Abdomen non ballonné, normal ; pas de ganglions apparents.

Mictions normales, urines claires.

Palpitations, essoufflement rapide.

Ni vomissements, ni nausées ; constipation, bon appétit, digestion facile.

Actuellement.

Douleurs lombaires, attribuées à la fatigue, disparaissant au repas.

Plus de symptômes nerveux. Bonne mémoire, vue intacte. Simple diminution des forces.

Essoufflement rapide.

Bon appétit, digestion facile.

Ceinture abdominale.

Plus d'écoulement vaginal.

C'est un cas heureux, mais cette femme a été opérée après la ménopause.

OBSERVATION XX

Madame G..., 53 ans. Deux interventions : 1^o une hystérectomie abdominale, 2^o une néphropexie, en 1893, à l'hôpital Broca.

Certificat de M. X...

La malade nous déclare qu'elle a su seulement par les malades le genre d'opération qui, chaque fois, a été pratiqué par

M. X..., et elle hésite à nous dire la vérité, parce qu'elle a peur que ses affirmations lui attirent quelque désagrément.

Deux accouchements normaux ; le dernier le 28 décembre 1867 avec péritonite consécutive. Fièvre typhoïde à 17 ans.

En 1877, la malade a peur d'un chien et pendant un an elle se croit enragée, elle a des crises nerveuses qui surviennent quelquefois jusqu'à dix fois par jour ; elles étaient caractérisées par du trismus et des contractures généralisées. Elles sont en 1878, remplacées, par des névralgies stomacales sans vomissement, sans nausée ; en même temps, névralgies frontales et dentaires. En 1884, douleurs dans les cuisses, reins, coccyx, bas-ventre, rappelant une sensation de tiraillements douloureux, durant 18 jours, et réapparaissant en 1888 encore pendant 8 jours. Puis sensation et pesanteur.

Il y a 5 ans, poche purulente qui, après s'être ouverte laisse couler par le vagin beaucoup de pus, sans supprimer la douleur pesante.

Avant l'opération.

Il ne reste que la sensation de pesanteur et les névralgies précédemment citées qui alors, étaient journalières, mais d'intensité variable. La force musculaire était intacte. Vue bonne.

Règles à 14 ans régulières, peu abondantes. Pas de métrorrhagie ni de ménorrhagie, pas de leucorrhée.

Rapports sexuels faciles, non douloureux.

Deux mois avant l'opération, douleurs vésicales avec mictions plus ou moins fréquentes.

Nausées sans vomissement, digestion difficile par dilatation de l'estomac, flatulence ; bon appétit.

Après l'hystérectomie.

La sensation de pesanteur disparaît. Comme c'est la seule amélioration que la malade ressent, M. X. pratique 6 mois après la néphropexie.

Après la néphropexie.

L'état général est amélioré pendant un an. Puis, douleurs dans l'hypochondre gauche, s'irradiant dans les lombes, les cuisses, à l'épigastre pendant 25 jours par mois depuis l'opération seulement. Douleur rachialgique, coccygienne, survenant après une fatigue, une marche ou un voyage en omnibus.

Actuellement, secousses nerveuses très fortes, céphalalgies, étourdissements, vue tellement affaiblie qu'il faut à l'opérée des lunettes dans la rue, bourdonnements d'oreille, sommeil lourd, Cependant pas d'hypochondrie. Cryesthésie depuis un mois. Pas de vapeurs, de démangeaisons. La force musculaire est presque anéantie.

Les règles sont totalement supprimées, mais, depuis un mois, un écoulement purulent abondant s'est manifesté à la suite de symptômes fébriles.

Rapports sexuels et désirs vénériens supprimés.

Les symptômes restent les mêmes du côté de la vessie.

Douleurs rappelant l'angine de poitrine, se manifestant rarement. Troubles vaso-moteurs oculaires : les yeux s'injectent.

Dilatation de l'estomac, flatulence.

Ventre ballonné, constipation opiniâtre ; appétit fantasque, digestion difficile. Sénilité prématurée. La malade porte 65 à 70 ans.

Le travail est impossible à cause de la diminution des forces. L'opérée garde le lit deux à trois semaines par mois. Depuis un an, tous ces symptômes vont s'accroissant.

Elle est réduite à considérer l'hôpital comme une maison de retraite ; elle supplie M. X. de bien vouloir l'accepter dans son service.

C'est une femme que les deux opérations ont tuée à distance. La première intervention a été inutile ; ce qui arrive presque constamment lorsque l'on châtre une femme nerveuse ; d'une femme relativement bien por-

tante, l'opération en a fait une misérable qui mendie du bureau de bienfaisance à l'hôpital.

OBSERVATION XXI

Mme L..., 24 ans, opérée en 1894 par M. X..., à Saint-Louis.

Hystérectomie vaginale. L'opérée ne sait pas pour quelle cause on lui a enlevé l'utérus. Consentement préalable; 4 accouchements; à la suite du dernier, péritonite nécessitant un séjour de 3 mois au lit.

Avant l'opération.

Douleurs atroces à gauche, dans la région ovarienne, revenant tous les mois et durant 15 jours, aiguës, lancinantes, s'irradiant dans les lombes, les cuisses, l'épigastre, le rachis.

Crises nerveuses de 16 à 22 ans, avec perte de connaissance, sans écume aux lèvres, avec contracture. A 19 ans elle a eu en un jour 30 crises; elles survenaient à la moindre contrariété. La malade était plusieurs mois sans en avoir, puis il en survenait tous les jours.

Strictions trachéales, épigastriques; névralgies faciales à gauche, mémoire bonne, caractère gai. Hémianesthésie droite, force musculaire considérable.

Réglée à 18 ans, régulièrement. Ecoulement verdâtre, nauséabond immédiatement avant l'opération.

Rapports sexuels faciles, par instants.

Ventre ballonné. Poumons rien, mais syncopes fréquentes.

Nausées, pas de constipation. Appétit fantasque digestion difficile, hématuries.

Actuellement.

Douleur à gauche dans la région ovarienne survenant après une fatigue, presque journellement, analogue à celle que la malade a éprouvée durant sa péritonite. Douleurs névralgiques

dans les membres inférieurs, les reins, suivant le trajet des genito abdominaux et des génito-cruraux. Douleurs rachialgiques. Courbature, fatigue extrême. Striction épigastrique, précédée d'une aura partant du nombril. Tremblements nerveux, secousses, tressaillements. Pas de crise avec chute. Céphalalgie atroce. La vue a baissé considérablement et l'ouïe également. Sommeil lourd. Mémoire perdue ; caractère aigri, ne supportant pas la contrariété. Pensées de suicide, a voulu se jeter par la fenêtre. La malade déclare qu'elle est conduite fatalement au suicide si elle est seule. Cryesthésie intense, Vapeurs 10 fois la nuit et le jour avec sueur ruisselante. Fatigue très vite, moins forte au travail.

Essoufflement pendant la marche. Voix masculine.

Palpitations fréquentes, épistaxis, lipothymies en décembre dernier pendant 15 jours, se répétant toutes les trois heures. Depuis elles ont disparu.

Bien que l'opérée déclare le contraire, nous croyons à des crises nerveuses.

Les règles sont supprimées, mais écoulement purulent verdâtre, constant, obligeant la malade à se garnir.

Désirs vénériens supprimés, atrésie du vagin, coït douloureux, ce qui est une cause de désaccord dans le ménage.

Urines claires.

Vomissements quand l'écoulement se supprime. Pas de constipation, appétit bon, digestion difficile.

Ceinture. Ne conseille à personne de se faire opérer, ne se considère pas comme guérie à cause des troubles nouveaux qu'elle n'avait pas avant et surtout à cause des douleurs péritonéales ou abdominales qui, par instants, tout sont aussi aiguës : ce qui a lieu quand l'écoulement s'arrête.

Il y a quatre enfants vivants ; l'opérée se tue pour leur assurer l'existence car le mari est malade. Elle ne peut plus presque travailler à cause de l'insuccès thérapeutique consécutif au succès opératoire. Ce qui n'empêche pas que son cas de figurer avec honneur dans les statistiques.

OBSERVATION XXII

Mme D..., 34 ans. Opérée à Cochin par M. X..., en 1892, pour pyosalpingite, ovarite, etc. Ovariectomie double. Cette malade devait être opérée par M. Richelot qui l'envoya à M. X... On ignore le motif.

Une fausse couche à 21 ans.

Pas d'antécédents personnels, mais père, mère, frères et sœurs morts tuberculeux.

Le père et la mère étaient cousins germains, l'opérateur aurait attaché, *plus tard*, une certaine importance à ce détail (!).

En 1891, faiblesse puis parésie de la jambe et du bras droits qui, peu à peu, deviennent presque insensibles. La malade semblait, en marchant, poser le pied droit sur du coton et traînait la jambe du même côté. La préhension était difficile de la main droite, les muscles extenseurs étaient plus parésiés que les fléchisseurs, car les doigts étaient involontairement fléchis. Pour les étendre, la malade était obligée d'en appuyer l'extrémité sur un plan résistant. Tout le côté droit était faible.

Puis, peu à peu, surviennent des douleurs dans tout l'abdomen, particulièrement à droite, au-dessus du pubis. La marche, la voiture, l'omnibus, un cahot, les provoquaient, mettaient la malade dans l'impossibilité de marcher ; les douleurs survenaient par accès, au moment des efforts, d'une violente secousse, et disparaissaient par le repos.

Souvent striction trachiale, probablement due à la même cause, reconnue après l'opération, et qui n'est autre chose qu'une tuberculisation des deuxième et troisième vertèbres cervicales.

Pas d'impressionnabilité mais caractère sombre ; pas de nervosisme. Force musculaire suffisante pour faire son ménage.

Réglée à 14 ans, régulièrement. En 1887, pendant 6 mois, hémorragies utérines qui cessent après un traitement approprié. Leucorrhée abondante avec irritation des parties génitales externes. Rapports sexuels faciles.

Mictions fréquentes, douloureuses, mais urines claires. Constipation de 3 à 4 jours; tenesme du sphincter anal.

Pas de troubles gastriques.

Après l'opération.

On diagnostique une lésion des vertèbres cervicales supérieures. Les deuxième et troisième vertèbres sont sensibles, douloureuses quand on presse sur leurs apophyses épineuses. Certains praticiens songent à une tuberculisation primitive des méninges et attribuent à cette lésion les troubles de sensibilité et de motilité constatés en 1891; ils pensent que, primitivement, la vessie seule était douloureuse et non les ovaires. Actuellement, la malade est complètement paralysée du membre inférieur droit qu'elle déplace avec sa main gauche. L'autre membre inférieur est bien moins atteint. Le membre supérieur droit est aussi plus atteint que le gauche. S'il y a faiblesse générale, la sensibilité est certainement conservée à gauche.

La malade ne se déplace qu'avec l'aide des personnes qui la soignent.

En un mot, elle est atteinte d'une paralysie qui progresse des extrémités vers les centres nerveux, consécutive, à un mal de Pott localisé dans les vertèbres cervicales.

Elle a de plus les troubles consécutifs à la castration.

Douleurs dans tout l'abdomen, dans toutes les régions où elles existaient auparavant, s'exagérant sous l'influence de l'effort, disparaissant par le repos, moins aiguës parce que la malade devient de plus en plus paralytique. La mémoire est perdue. Hypochondrie très marquée; pleure souvent; vue faible trouble. Vapeurs accompagnées de moiteur. Pas d'autre troubles nerveux.

A l'auscultation et à la percussion, en avant et en arrière, rien d'anormal dans les poumons.

Règles supprimées, leucorrhée persistante.

Rapports sexuels impossibles. Pas de désirs.

Mictions fréquentes, 6 à 8 fois, douloureuses et, comme auparavant, la vessie paraît être le siège de douleurs déterminées

par un mouvement brusque, un cahot. Urines claires. Constipation de 2 à 3 jours; bon appétit, digestion facile.

Pas de palpitations.

Ceinture, éventration, hernie post-opératoire par la cicatrice. Sénilité très marquée.

La malade est dans un état général très mauvais ; elle regrette l'opération.

Nous ignorons si, réellement, l'opérateur a eu l'intention de guérir un mal de Pott par la castration.

OBSERVATION XXIII

Mademoiselle M..., 33 ans, journalière ; ablation bilatérale des annexes pour salpingite ; opérée il y a un an par M. X..., à Cochon ; On l'a opérée sans l'avertir qu'on lui enlevait les ovaires, sans l'informer qu'elle n'aurait plus d'enfant. Elle a connu sa situation par la surveillante.

Un accouchement le 13 février 1887. Normal.

Pas d'autres antécédents.

Avant l'opération.

Douleurs abdominales dans les deux flancs, rappelant la sensation d'une contusion, disparue immédiatement avant l'opération, car la malade se reposait depuis quatre mois à l'hôpital. Les douleurs lombaires et crurales étaient elles-mêmes disparues, mais les douleurs articulaires restaient persistantes. Pas de symptôme nerveux.

Vomissements rares au moment des règles. Constipation de 3 à 4 jours.

Cœur rien, poumon rien.

Réglée à 14 ans 1/2, bien réglée sans douleur. Pas de leucorrhée, mais perte jaunâtre en 1895. Alors rapports sexuels douloureux et mictions douloureuses pendant les pertes jaunâtres.

La malade se sentait une tumeur dans le flanc gauche.

Après l'opération.

Douleurs dans les deux flancs et la région ombilicale, tous les jours par accès, au moindre effort, s'exaspérant par la fatigue, donnant à la malade l'idée qu'un rat lui ronge les entrailles, ayant son maximum sur un plan à un centimètre au-dessus de l'ombilic et à cinq travers de doigt en dehors de la ligne médiane, s'irradiant dans les lombes, les cuisses, suivant la distribution du génito-crural. Douleurs articulaires rappelant le rhumatisme chronique, localisées dans les grandes jointures (genou, coude, épaule, hanche). Céphalalgie frontale journalière; vue faible, la malade veut porter des lunettes. Sa vue était bonne avant l'opération; insomnie constante. La mémoire disparaît progressivement. Idées noires, craint la solitude, pleure sans motif. Cryesthésie dorsale. La malade a eu après son opération des crises nerveuses rappelant l'hystérie. Actuellement le côté droit est hypéresthésié, douloureux. Pas de vapeur; démangeaisons accompagnées d'irruption sur toute la surface du corps et quand la malade se gratte, la peau devient anesthésiée. Diminution considérable des forces, peu de goût pour le travail. Striction trachéale, secousses nerveuses au moment du sommeil. Ecoulement utérin sanglant et assez abondant durant 15 jours par mois. Dans l'intervalle, écoulement jaunâtre, purulent, nauséabond. Insensibilité génitale absolue pendant le coït, suppression des désirs vénériens. Mictions peu fréquentes, mais douloureuses. Urines troubles. Rapports sexuels possibles, non douloureux.

Poumon rien.

Cœur, rien; étourdissements dus à des troubles circulatoires; lipothymies assez fréquentes, rappelant celles de la femme enceinte. Œdème des malléoles après une fatigue. Pas de souffle.

Nausées, rarement vomissements, constipation rebelle aux purgatifs, inappétence, digestion lente provoquant du pyrosis.

La malade se demande pourquoi on l'a opérée. Elle est d'une

intelligence médiocre ; pas de renseignement sur son état mental antérieur.

Le 12 octobre 1894, elle nous affirmait la conservation des désirs vénériens. Actuellement, 9 avril 1896, l'état général est devenu plus mauvais.

OBSERVATION XXIV

Mme C..., 36 ans, ménagère, opérée en 1887 par M. X. à Broca. Avertie préalablement. Ovariectomie double.

Deux accouchements.

Les douleurs abdominales débutent en 1884, à la suite d'une métrite, s'accroissent jusqu'en 1887. A cette époque les douleurs deviennent tellement violentes que la malade se décide à aller à l'hôpital Broca où l'on diagnostique une ovarite chronique. A ce moment, douleurs dans les grandes articulations.

Striction trachéale pendant la durée de la maladie. Seulement, pas de symptômes nerveux autres. Vue très bonne, mémoire normale. Sommeil difficile.

Cœur, rien ; poumons, rien.

Nausées, appétit fantasque, digestion difficile.

Réglée à 17 ans, régulièrement.

Pas de pertes utérines. Rapports sexuels douloureux.

Rien du côté de la vessie.

Après l'opération

Pendant deux ans. pas de changement. Actuellement, rien du côté du ventre, sauf en cas de fatigue, impressionnabilité excessive, céphalalgie frontale. La mémoire est bonne, le sommeil normal mais la vue a considérablement baissé. Démangeaisons le soir après une fatigue.

Poumons rien, cependant essoufflement après une montée, un effort. Epistaxis.

Pas de palpitations. Pas de troubles gastriques autre que les digestions difficiles.

Les règles ont persisté jusqu'à 34 ans, très abondamment, et pendant leur persistance, rapports sexuels faciles, agréables et désirs conservés. Depuis leur suppression, les rapports restent faciles, mais les désirs vénériens sont disparus.

Pas de leucorrhée.

Cette malade se porte à peu près bien, mais elle a atrocement souffert pendant deux ans et la diminution de ses forces n'a pas, pour le mari qui est garde-municipal, la conséquence fâcheuse et inévitable dans un ménage d'artisan.

OBSERVATION XXV

Madame R..., 40 ans.

Opérée en 1892 par M. T... à la Salpêtrière.

Hystérectomie vaginale pour prolapsus utérin.

L'opération a été faite à l'insu de la malade et du mari.

4 couches, pas de fausse couche.

Avant l'opération.

Pas de douleurs, pas de souffrances, mais une faiblesse générale causée par des hemorrhagies utérines.

Pas de symptômes nerveux.

Rien du côté des poumons, du cœur, de l'appareil digestif sauf une constipation de 2 à 3 jours.

Règles à 16 ans. Rapports sexuels faciles. Désirs vénériens conservés.

M. Terrillon voit la malade, lui annonce sa mort prochaine si elle ne se fait opérer, sans lui dire quelle opération il lui réserve.

Après l'opération.

Souffrances atroces pendant 15 jours ; pendant 3 mois impossibilité du décubitus dorsal. Actuellement plus de douleurs mais raideur musculaire générale. La difficulté des mouvements augmente progressivement, affectant particulièrement les mouvements de la tête, de la colonne, des membres. Il paraît y avoir parésie musculaire. La pression exercée par la main de l'opérée sur mes doigts est à peu près nulle comme dans le cas d'hémiplégie. La sensibilité au toucher est conservée, la sensibilité au froid est extrême. Les réflexes sont à peu près nuls aux bras, au genou. Le tronc est lourd. Les forces sont presque totalement disparues.

Le sommeil est difficile et de peu de durée, 3 heures par nuit. La mémoire s'éteint de plus en plus. Impressionnabilité, irascibilité excessives.

Essoufflement extrême, en rapport avec la faiblesse.

Rien au cœur.

Constipation accrue, inappétence. L'opérée ne peut plus prendre son repas du soir à cause des éructations qui surviennent, la digestion en général est devenue très pénible.

Plus de règles. Pas de leucorrhée. Pas d'atrésie vaginale, suppression des désirs vénériens.

Sénilité prématurée.

A cause de l'anéantissement de ses forces, la malade qui faisait la cuisine dans son établissement de vins, a été obligée de cesser tout travail. Le mari a été dans la nécessité de vendre son établissement et de changer de profession.

On n'a jamais voulu me renseigner sur mon opération, ajoute l'opérée ; j'ai demandé toujours ce que l'on voulait me faire, on ne me l'a pas dit. C'est après mon opération que j'ai su n'avoir plus ma matrice.

Le succès thérapeutique est tel que le mari et la femme ont été dans la nécessité d'abandonner leur commerce tant l'opérée est devenue inutile, mais le succès opératoire a été signalé comme étant une guérison complète.

OBSERVATION XXVI

Mme H..., 32 ans, ménagère, opérée en 1894, par M. X. .
à la Pitié. Hystérectomie vaginale.

Femme prévenue préalablement.

Trois accouchements, deux fausses couches. La dernière grossesse à terme en 1892.

Avant l'opération.

Douleurs continues dans l'abdomen, accrues par la marche, le travail, rappelant la sensation de piqûres multiples. Rien dans les lombes, les cuisses, le dos, les articulations.

Père nerveux. Convulsions dans l'enfance ; après son mariage, l'opérée a eu des crises convulsives sans pertes de connaissance, sans écume aux lèvres, d'une durée de cinq minutes en moyenne, survenant après une contrariété. Sommeil très difficile. Céphalalgie ; mémoire peu fidèle depuis une fièvre typhoïde ; vue bonne, impressionnabilité excessive.

Poumons, cœur, rien.

Nausées et constipation.

Réglée à 17 ans, régulièrement, peu abondamment, leucorrhée abondante, verdâtre.

Rapports sexuels faciles, normaux.

Après l'opération.

Les douleurs réapparaissent après une fatigue, les forces ont disparu. L'opérée est obligée de cesser ses occupations de femme de ménage.

Les symptômes nerveux sont accrus. Les crises nerveuses convulsives sont devenues bien plus fréquentes sans augmenter de durée. Elles sont également plus violentes.

Au moment des règles, pas de céphalalgie. Sommeil lourd ; la mémoire est perdue, ce qui empêche l'opérée d'être employée longtemps par les personnes qui la font travailler ; elle oublie tout et c'est pour elle une calamité. La vision de l'œil droit est mauvaise et de l'œil gauche presque nulle.

Impressionnabilité extraordinaire, irascibilité telle que l'opérée est très désagréable pour ceux qui l'emploient. Anesthésie temporaire des membres, suivie d'hypéresthésie, d'excitation nerveuse.

En ce moment la malade nous apparaît avec un facies abruti, annonçant l'affaiblissement de ses facultés.

Essoufflement rendant le travail impossible. Palpitations. Nausées, digestion pénible ; constipation diminuée.

Sénilité exagérée.

Règles supprimées, leucorrhée intermittente.

Rien du côté de la vessie.

Rapports sexuels impossibles par atrésie vaginale ; ils causent des douleurs intolérables. De ce fait, ennuis particuliers. Désirs vénériens supprimés.

J'aimais beaucoup, dit l'opérée, mes enfants avant mon opération, maintenant mes sentiments ont changé. Aujourd'hui, je ne suis plus avec eux ce que j'étais autrefois. La famille et mon mari ne déterminent plus chez moi la même affection. J'aime être seule, je n'ai pas d'idées tristes, l'opération m'a changée.

L'impuissance rend cette femme jalouse. Malgré son attestation de n'avoir pas d'idées tristes, un de nos amis chez qui elle a été employée comme femme de ménage, nous affirme que, maintes fois, elle a parlé de se suicider, et qu'il a été conduit à lui donner d'excellents conseils. Il a été obligé de la remercier à cause de son état mental. Actuellement, elle est une fois de plus sans travail pour la même cause. Nous prévoyons dans ce ménage une catastrophe finale.

OBSERVATION XXVII

Mme M..., 40 ans, rue d'Allemagne, opérée en 1892, à Saint-Louis par M. X..., pour une rétroversion de l'utérus. L'opérateur n'a pas informé la malade du genre d'opération qu'il lui réservait.

Avant l'opération.

Maux de tête avec irradiation dans les yeux, pas de bourdonnements d'oreilles, de diminution de l'ouïe; sommeil normal, pas de cauchemars, pas d'énervement. Tempérament peu robuste.

Rien du côté de l'appareil digestif, sauf de la constipation.

Pas de palpitation, d'essoufflement.

Mais depuis 10 ans, douleurs sourdes au niveau de l'ovaire droit seulement, comparables à un point de côté. Elles apparaissent au moment d'une fatigue. Autrement, la malade ne souffrait pas. Pas de d'irradiation dans les cuisses, les lombes.

Pas de troubles vésicaux ni uréthraux.

Après l'opération.

Maux de tête plus intense sans discontinuité. Irradiation dans les yeux, diminution de l'ouïe, de la vue. Idées de suicide crises nerveuses caractérisées une excitation des nerfs laryngés, donnant lieu à des symptômes asphyxiques. Toutes les deux heures, montant des pieds vers la tête, sueurs. Diminution des forces.

Pas de vomissements ni nausées. Constipation sans changement.

Les douleurs ovariennes n'ont pas été supprimées par l'opération, sont restées sans amélioration.

Rien dans les reins, la vessie.

Le coït est devenu très difficile, sans sensation voluptueuse. Pas de désirs vénériens.

L'opérée reconnaît qu'aucune amélioration ne s'est manifestée dans son état, regrette l'intervention du chirurgien et la blâme.

Nous avons vu cette malade à la Salpêtrière, à la consultation de M. le professeur Raymond, où elle sollicitait un traitement pour améliorer son état général et surtout ses troubles nerveux.

OBSERVATION XXVII

Madame M..., 52 ans.

J'ai été opérée en 1891, à Broca, par M. X..., qui avant de m'opérer ne m'a pas déclaré l'opération qu'il m'a faite, ni ne m'a pas fait connaître les conséquences à venir de l'opération. J'ai su que je n'avais plus d'ovaires lorsque j'ai demandé, étant opérée, la signification du mot ovariectomie écrit sur ma pancarte.

Avant mon opération.

J'éprouvais des douleurs dans le ventre, les cuisses. On aurait dit que des chiens me mangeaient les reins. Pas de bourdonnement d'oreilles, ni de troubles de la vue. La mémoire était intacte. Dans le ventre surtout, et même dans les cuisses, j'avais des douleurs lancinantes ; j'étais bien forte sur mes jambes, puisque je frottais mon escalier et faisais mon ménage sans le secours de personne. À part les douleurs que je viens de citer, j'étais pleine de force. Avant mon opération, j'ai vomi trois ou quatre fois, mais j'avais souvent des nausées, particulièrement le matin en me levant, sans crampe d'estomac ; j'étais constipée. Pas de palpitations ni d'essoufflements. Dans le moment des souffrances, pas d'appétit.

Après mon opération.

Les maux de tête sont beaucoup plus douloureux : on dirait une calotte glacée très lourde, assujettie sur le crâne. J'ai des bourdonnements d'oreille. Souvent j'ai les yeux secs. Ma vue a considérablement baissé. Je suis fréquemment atteinte de laryngite. Tout cela n'existait pas avant l'opération. Au niveau des ovaires, particulièrement à droite, j'éprouve au point de me faire crier une douleur atroce qui se répercute dans les reins. Je ne puis rester couchée que sur le dos. Sur le côté droit, étant couchée, je sens une masse qui se déplace pour s'appuyer sur le flanc droit, et, en même temps, j'éprouve un tiraillement douloureux dans le flanc gauche, et réciproquement ; quand je me couche sur le flanc gauche, j'éprouve à droite une douleur provoquée par le déplacement de la masse intestinale ; sur le dos, je ne sens que des gargouillements dans le ventre. J'ai des douleurs articulaires ; par moments, lorsque je monte un escalier, j'éprouve dans les deux jambes une douleur analogue à ce que causerait une perche empalant le membre du talon à la cuisse : je ne peux plus plier la jambe. Mes jambes supportent difficilement mon corps.

Je suis énervée tout le temps. Je ne peux me livrer à un travail suivi. Je commence tout, je ne finis rien. J'ai des idées noires. Je pense toujours à mourir. Mon sommeil est agité de cauchemars affreux. J'ai besoin que quelqu'un soit toujours à côté de moi pour rendre ma vie plus supportable. J'ai perdu la mémoire. Je me souviens des choses passées avant mon opération, non de celles qui l'ont suivie. J'ai énormément vieilli.

Je n'ai pas d'appétit, je mange par raison.

Je suis plus que jamais constipée.

Depuis mon opération, j'éprouve des étouffements terribles, debout comme couchée, il me faut ouvrir la fenêtre, la pièce fût-elle grande comme une maison. J'éprouve des accès de chaleur suivis de sueurs abondantes à la suite du moindre travail.

Je n'ai pas pu avoir de rapport avec mon mari depuis mon opération.

Je déclare que si je n'avais pas un mari comme j'en ai un, il me serait impossible de gagner ma vie, tant l'opération m'a anéantie par ses conséquences.

OBSERVATION XXIX

L..., M..., 21 ans, opérée à l'Hôtel-Dieu, en 1894, par M. X..., qui, au moment de mon admission, m'a déclaré que j'avais une salpingite et qu'une opération était nécessaire pour me guérir. Il ne m'a pas informé qu'il m'enlèverait les deux ovaires. Ce sont deux internes de son service qui me l'ont appris.

Avant mon opération.

Je n'avais pas de maux de tête, pas de troubles, de la vue, rien aux oreilles. Pas d'accès nerveux, j'étais au contraire très calme; je n'étais pas essouffée. Pas de palpitations, de nausées de constipation, de douleurs dans les reins. J'étais très gaie. Je souffrais seulement du côté droit une fois par semaine environ et pendant un quart d'heure en moyenne. J'éprouvais des douleurs très aiguës, comparables à ce qu'on éprouve après avoir reçu un coup de poing. Pendant les huit derniers mois qui ont précédé mon opération, ces douleurs se répétaient tous les quarts d'heure pour cesser immédiatement. — *La marche le jour me les calmait, le repos la nuit les rendait aiguës.*

Elles étaient exclusivement localisée à droite au milieu de l'arcade rurale. Pendant le temps où les douleurs étaient très fortes, j'avais mal dans toutes la partie inférieure du ventre, mais tout cela a toujours été tolérable jusqu'au moment de mon opération. Je n'avais rien du côté de la vessie, sauf quelques douleurs en urinant. Rien du côté de l'intestin.

Depuis mon opération.

J'ai des maux de tête à la suite d'un effort quelconque quand je marche un peu, quand je me baisse. Le matin, de légers bourdonnements d'oreilles ; l'ouïe est paresseuse. J'entends moins bien qu'auparavant. J'ai des douleurs en éclair dans les bras, les jambes, le long de l'épine dorsale, et tout autour de la ceinture des douleurs sourdes. Jusqu'au mois de juillet 1895, j'ai souffert de la vessie et j'avais mal en urinant comme avant mon opération. Dans le ventre, je sens quelque chose qui me tire et me donne des douleurs du côté des reins.

Mon opération m'empêche de reposer sur le côté, autrement, j'étouffe. De temps à autre, le sang paraît affluer brusquement à la tête et il me semble que je vais me trouver mal. Mon sommeil est très irrégulier, très agité. Des cauchemars tristes le troublent.

J'ai perdu la mémoire et mes forces. Un travail trop long m'énerve. J'aime changer d'occupation. J'ai vieilli.

Mes désirs vénériens depuis mon opération ont graduellement diminué, j'ai des fleurs blanches. Au moment de mes règles je perds quelques gouttes de sang et cela très régulièrement toutes les trois semaines. Cependant les internes de l'hôpital m'avaient affirmé que je ne serais plus réglée.

OBSERVATION XXX

Madame P..., 29 ans, opérée en 1890 par M. X..., à Broca. Ovariectomie double pour pyosalpinx. Malade prévenablement.

Avant l'opération.

Pas de maux de tête, de bourdonnements d'oreille vue bonne. Pas [d'idées noires, de tristesse, d'insomnie, de cauchemars. Crises nerveuses pendant une grossesse seulement. mère très nerveuse.

Pas de vomissements, de nausées, de constipation de palpitations, dessoufflement.

A la suite d'une fausse couche, douleurs au niveau de l'ovaire droit d'abord, puis de l'ovaire gauche. Un an après, elles s'accroissent d'août 1889 à juin 1890 et alors deviennent intolérables.

Un mois avant l'opération le malade ressentait dans le bas-ventre, les flancs, comme un tiraillement des organes abdominaux, le jour comme la nuit, par intermittence.

Douleurs lombaires, irradiation douloureuse jusque dans l'extrémité du membre inférieur droit.

Réglée à 17 ans, régulièrement.

Rapport sexuels normaux.

Après l'opération.

Céphalalgie une fois tous les deux jours, localisée au niveau des temporaux, par crises, tellement intenses que la malade garde le lit, pendant lesquelles elle est tout anéantie, tout abrutée, suivant son expression.

A ce moment les yeux sont douloureux, les glandes lacrymales secrètent abondamment.

Pas d'idées noires, sommeil lourd, pas de cauchemars. La mémoire reste fidèle pour les faits antérieurs à l'opération mais vague pour ceux qui la suivent.

Un travail de longue haleine ne paraît pas la fatiguer à la condition qu'il ne soit pas exécuté debout.

La malade a moins d'énergie qu'auparavant.

La marche, la station debout la fatiguent promptement; il lui semble que son ventre va tomber. Vomissements depuis le

mois de février 1895, par intermittence, pendant un à 8 jours.
Pas de constipation.

Respiration facile, pas d'essoufflement mais vapeurs journalières, accompagnées de sueurs, allant de la tête vers les extrémités, (5 à 6 fois par jour).

Pas de palpitation.

Douleurs dans la région ovarienne une fois tous les trois mois, durant de un à huit jours, très intenses analogues à celles qui existaient avant l'opération.

Pas de règles, de pertes blanches.

Le coït est resté facile, mais les désirs vénériens sont disparus.

Rien du côté de la vessie.

La malade qui pesait avant l'opération 60 kg. en moyenne pèse maintenant 105 kg.

Elle rentre à l'hôpital le 15 octobre 1895 pour une éventration cicatricielle.

En mai 1896, pas de changement ; la hernie n'a pas été opérée. La malade est alitée depuis un mois pour des douleurs généralisées, particulièrement articulaires

Elle a perdu ses forces.

OBSERVATION XXXI

Mlle S... 21 ans. Paris, opérée à Cochin par M. X..., en 1895, pour ovarite ? Hystérectomie vaginale d'abord, puis la paratomie 12 jours après son entrée à l'hôpital.

Anémique, traitée comme telle à Broussais par M. le D. Chauffard en 1886.

Un accouchement en avril 1895, à Cochin.

Avant l'opération

Souffrait au niveau des ovaires à gauche beaucoup plus qu'à droite, d'une douleur rappelant la sensation d'un tiraillement,

journalière et constante, depuis juin 1895 empêchant la marche. Douleurs dans les cuisses, le rachis.

La malade a eu depuis l'âge de 16 ans des crises nerveuses caractérisées par des chutes avec convulsions, sans perte de connaissance, sans écume ni morsure et durant de 15 à 30 minutes, survenant tous les trois jours. Céphalalgie légère, tous les 8 jours en moyenne. Le côté gauche était extrêmement sensible au toucher depuis le talon jusqu'à l'épaule.

Inappétence, digestion facile. Pas de constipation.

Rapprochements sexuels faciles, agréables, non douloureux.

Réglée à 17 ans 1/2 régulièrement, peu abondamment. Leucorrhée verdâtre, nauséabonde.

Après l'opération

Plus de douleurs abdominales, mais douleur lombaire légère, plus forte dans le rachis. Maux de têtes atroces, journaliers, sans discontinuité. Tremblements nerveux fréquents au moindre effort. Crises nerveuses presque tous les jours plus forte qu'avant l'opération, plus convulsives. Sommeil agité, lourd après une fatigue, La mémoire est restée bonne mais la vue à légèrement baissé. Idées noires, craint la solitude, songe à absorber du poison. Pleurs sans cause. L'hyperesthésie a disparu, et, à droite, dans tout le côté, depuis le pied jusqu'à la tête, hémianesthésie complète. La force musculaire est moins conservée à droite. Vapeurs toutes les trois heures en moyenne. Force à peu près disparue, ne pourrait pas reprendre sa profession de brocheuse.

Essoufflement ; en se déshabillant la malade fait un effort suffisant pour se trouver oppressée.

Indigestions, mais l'opérée mange énormément.

Mictions sans douleur.

Le ventre est plat, non ballonné, avec une horrible cicatrice qu'on dirait causée par un éclat d'obus.

Le vagin est diminué dans tous ses diamètres. Au fond on

sent une proéminence de tissu cicatriciel, douloureux pendant le coït.

A part ce détail, les rapprochements sont faciles, agréables, les désirs vénériens ont considérablement augmenté. L'opérée reste inassouvie. Le coït se termine toujours par une crise nerveuse, qui suit immédiatement le spasme vénérien, et qui quelquefois le remplace. Il n'y a pas encore un an que l'opération a eu lieu. Dans 6 mois cette femme n'éprouvera plus rien. Ce qui est absolu pour toutes les opérées de 18 mois et plus que nous avons vues.

L'opérée, à la fin de l'observation, écrit et signe la note suivante :

Je déclare que M. X..., ne m'a pas informé qu'il allait me châtrer ; c'est la suppléante qui m'a appris que je n'avais plus d'ovaires, que je ne pouvais faire d'enfant. M. X..., m'a dit qu'une opération était nécessaire sans me dire laquelle.

On n'a essayé aucun traitement médical. On s'est comporté comme si la malade était en danger immédiat. Les douleurs abdominales ont disparu, mais l'opéré a des crises dont l'intensité et la fréquence frappent son intelligence. C'est une femme veule pour qui la vie n'a plus d'attrait. Une prostration perpétuelle n'est pas une guérison.

OBSERVATION XXXII.

Mme T..., 30 ans, sage-femme, opérée à l'hôpital Broca une première fois pour pyélo-salpinx, accompagné d'adhérences consécutives à une péloï-péritonite.

On a enlevé les ovaires et les trompes en mars 1893. L'utérus laisse malgré cette ablation écouler du pus en quantité. M. X..., premier opérateur, fait un curettage en dépit duquel l'écoulement persiste, probablement parce que le serum coagulé, sur

les parois utérines est, dans ces conditions, un excellent milieu de culture pour les microbes préexistants.

Un mois plus tard on pratique l'hystérectomie vaginale.

Avant l'opération.

Pas de maux de tête, pas de troubles visuels. Douleurs localisée au niveau de l'épine iliaque antero supérieure avec irradiation dans les 2/3 supérieurs de la cuisse. Je les compare à des tiraillements, aigus. Pendant la marche, je m'aidais d'une canne.

Pas d'idées noires, de tristesse. Constitution suffisamment robuste. Mémoire intacte.

Vomissements bilieux journaliers, accompagnés de diarrhée, inappétence. Pas de suffocation, pas de palpitations.

Sensation de pesanteur dans la vessie. Mictions douloureuses et fréquentes. Les urines renfermaient du pus.

Contractions ovariennes très douloureuses (opinion de M. X.) qui m'obligeaient à m'arrêter au lieu même où je me trouvais. Ventre ballonné et douloureux. Ces symptômes ont duré deux mois avant ma laparotomie. Ils avaient pour cause une fausse couche de 4 mois. C'était la quatrième fausse couche et un accouchement prématuré en 4 ans. Ce dernier a été accompagné de paraplégie de février à août 1890.

Après l'opération.

Céphalalgie intense surtout l'après-midi, allant en augmentant de durée et d'intensité. Chute des cheveux ; la vue a baissé ; bourdonnements d'oreille. Lassitude générale, fatigue prompte ; un travail continu est impossible. La lecture même m'ennuie. La volonté fait défaut ; l'énergie a faibli comme les forces physiques. Insomnie, cauchemars terrifiants ; en revanche, l'après-midi, assoupissement accompagnant les céphalalgies qui ne diminuent pas d'intensité malgré cela.

La mémoire, restée intacte pour les faits passés avant l'opé-

ration, a considérablement faibli pour ceux qui l'ont suivie.
Pensées de tristesse.

De temps en temps, aura partant de la tête se généralisant avec sueurs. Ce phénomène se produit particulièrement à l'époque où je dois avoir mes règles.

Douleur dans le côté gauche provenant probablement d'adhérences que le chirurgien n'a pu détruire.

Nausées fréquentes suivies de vomissements, digestion pénible. Inappétence entrecoupée de quelques périodes pendant lesquelles l'appétit redevient normal.

La diarrhée est restée comme avant l'opération.

Palpitations. Rien à l'auscultation.

Il y a un mois, douleurs à gauche du rachis, au niveau des apophyses transverses, caractérisées par une série de points allant depuis la dernière cervicale jusqu'à la première lombaire. Les douleurs étaient intenses et pendant un mois ont gêné la respiration. Elles avaient remplacé les névralgies céphaliques qui ont réapparu après la cessation de la rachialgie.

Envies fréquentes d'uriner, le jour, la nuit ; douleurs après la miction provoquant un nouveau besoin d'uriner. Urines troubles parfois.

Douleurs intenses à gauche au niveau de l'ovaire absent et m'obligeant à appliquer des cataplasme laudanisés. Durée : 6 à 8 jours.

Pas d'atresie vaginale.

Coit facile, sans désirs.

OBSERVATION XXXIII

Mme M..., 30 ans, opérée en 1891, à la Salpêtrière par M. X... D'abord un curettage, puis une ovariectomie.

On m'a enlevé les ovaires sans me prévenir, je l'ai su plus tard par la surveillante.

Réglée à 12 ans régulièrement durant 8 jours.

Trois accouchements.

Six semaines après le dernier accouchement écoulement peu

abondant jusqu'à mon curetage après lequel l'écoulement redouble d'intensité. J'étais faible mais je ne souffrais pas du ventre, des seins, des cuisses. Rapports sexuels faciles, non douloureux. Aucun symptôme nerveux, pas d'irascibilité ; grande aptitude au travail. Je pouvais veiller sans fatigue et cela journellement. Rien au cœur, aux poumons. Pas de nausées, mais constipation de 3 jours, de temps à autre. Bon appétit. Digestion parfois difficile.

Après l'opération.

Je souffre partout au moment des règles qui sont supprimées.

On dirait des boules de sang qui pressent, qui cherchent une issue. La douleur est lancinante, énervante. Elle paraît cesser dans le ventre quand je souffre ailleurs. A la moindre fatigue, je souffre dans le dos, les reins, les jointures. Je suis souvent obligée de me coucher.

Depuis mon opération, j'ai parfois les jambes enflées. Je sens une boule me remonter du nombril au cou et m'étouffer : la boule s'arrête souvent au creux de l'estomac ; j'ai des tremblements nerveux, des crispations à la moindre contrariété. Depuis quelque temps il m'arrive de m'évanouir. Maux de tête constants, énervants.

Trois mois après mon opération, écoulement purulent par l'oreille gauche qui est devenue peu sensible, picotement dans les yeux, maux de gorge répétés. Somme lourd ou agité, pas de cauchemars terrifiants. Par moments, la vie me dégoûte. Sensibilité au froid. Vapeurs suivies de moiteur une ou deux fois par semaine et durant une partie de la journée. Je ne suis plus à mon travail, je suis aigrie, hargneuse sans pouvoir m'en empêcher. Mes forces ont diminué ; le moindre effort me fatigue.

Les rapports sexuels sont douloureux, les désirs vénériens sont supprimés.

Urines troubles, comixtion sans douleur.

Etouffements fréquents. Ventre ballonné. Constipation ; appétit fantasque, digestion pénible.

Ceinture abdominale, sénilité précoce. Tous ces maux sont survenus depuis mon opération.

L'opération a été un leurre. Un traitement médical institué à l'hôpital pendant un séjour de même durée aurait, au moins, conduit à un semblable résultat et la malade serait restée féconde ; comme tant d'autres, elle aurait guéri sans opération.

OBSERVATION XXXIV

Madame D., 31 ans, opérée chaque fois par M. X... à Broca.

Première opération, résection d'adhérences en 1892.

Deuxième opération, hystérectomie vaginale en 1893.

Femme prévenue préalablement.

Quatre accouchements, 2 fausses couches.

Le quatrième accouchement en 1890 a été suivi de métrite, de bartholinite, d'ulcération du col.

Début des douleurs en 1889, siégeant sur le milieu du ventre à sept centimètres au-dessous de l'ombilic, donnant une sensation de pesanteur, et dans le flanc droit où elles étaient lancinantes, au moment des époques seulement. Pendant ces périodes j'avais mal aux seins, entre les deux épaules, dans les jointures du genou, de la hanche.

Antécédents nerveux du côté du père.

A 17 ans et demi, crises nerveuses causées par une frayeur. La malade tombe dans un endroit qu'elle choisit, ses muscles contractent, le corps prend la forme d'une voûte. Pas d'écume, de perte de connaissance, la crise dure 2 heures au bout de laquelle larmes et émissions d'urine incolores. Ces crises se répètent à intervalles irréguliers, en moyenne 2 fois par mois. Elles disparaissent à ma première grossesse.

Avant ma première opération.

Tremblements nerveux sans crise, boule épigastrique, migraine, sommeil normal, mémoire bonne.

Caractère gai, plus de crises de pleurs. Insensibilité du côté gauche. Travail manuel facile à cause de la force musculaire. Vue très bonne.

Réglée à 13 ans 1/2 régulièrement. Pertes blanches non colorées. Rapports sexuels faciles, mictions normales.

Ni essoufflement ni palpitation.

Pas de vomissements, de nausées, seulement inappétence et digestion difficile.

Après la résection des adhérences, réapparition des crises nerveuses, et au bout de 3 mois les douleurs s'accroissent constamment jusqu'à devenir intolérables. Elles étaient alors quotidiennes, se manifestaient la nuit comme le jour. [On aurait dit que l'on m'enfonçait des couteaux dans le ventre. J'éprouvais la sensation d'un animal me dévorant les entrailles. J'avais en plus des pertes utérines sanglantes pendant 22 jours par mois et une poche purulente qui s'est vidée par le rectum deux jours avant mon hystérectomie.

Après l'hystérectomie.

Actuellement pesanteur dans le bas-ventre et douleurs lancinantes, énervantes, constantes au niveau de l'ovaire droit par moments généralisées dans tout l'abdomen qui devient douloureux à la pression et ballonné. Douleurs lombaires tellement violentes qu'elles empêchent les mouvements du rachis, constantes, la nuit comme le jour, mais variant d'intensité. Sensation d'étranglement au niveau du larynx, secousses nerveuses, congestion douloureuse de la gorge, aphonie, impressionnabilité exagérée. Sensibilité au froid ; vapeurs particulièrement au moment des époques accompagnées de sueurs ruisselantes, de picotements sur toute la peau. Aptitude au travail extrême-

ment diminuée à cause de la disparition des forces. Mon ménage me semble difficile à faire. Autrefois je vernissais des meubles au tampon et je cardais des matelas. Le sommeil est bon mais la vue a considérablement baissé.

Règles supprimées mais écoulement jaunâtre parfois infect. Rapports sexuels impossibles. Insensibilité vaginale.

Douleurs au moment d'uriner et après la miction. Urines tantôt troubles, tantôt purulentes.

Sensation de striction thoracique. Etouffements causés par une sensation de pesanteur au creux de l'estomac. Essoufflement au moindre effort. Crachats sanglants. Du nez, sortent des matières purulentes, nauséabondes.

Palpitations.

Inappétence, digestion difficile.

Ceinture abdominale obligatoire.

L'exercice de ma profession est au-dessus de mes forces. *L'opération, par la suppression des désirs vénériens et le retrécissement du vagin, m'a tiré bien des désagréments dans mon ménage.* J'estime que ma première opération m'a rendue beaucoup plus malade que je ne l'étais auparavant. Actuellement ma situation est plus mauvaise. Par comparaison, je constate que mon état va s'aggravant.

Au toucher, l'atrésie vaginale est presque complète. On ne peut introduire le petit doigt, ni même une canule de plus petite dimension. Il reste un enfant; on pressent la prochaine dissolution du ménage, ou plutôt, c'est à peu près chose faite. La femme, impuissante à tout, va errer du bureau de bienfaisance à l'hôpital.

OBSERVATION XXXV.

Mme T... 30 ans, opérée à Broca par M. X..., en 1890 pour une salpingite double: ovariectomie totale; et en 1895, pour la fixation d'un rein flottant.

Envoyée à l'hôpital Broca par la doctoresse V. de L..., pour le traitement de la salpingite.

Avant l'opération.

Migraine deux à trois fois par semaine durant 24 heures, sommeil léger sans cauchemars ; malade rendue triste par la souffrance mais pas d'idées noires. Mémoire peu développée. Crises nerveuses caractérisées par une sensation de boule remontant du creux épigastrique jusqu'au larynx, accompagnées de perte de connaissance. La malade tombait sans jeter un cri, sans se mordre la langue, sans écume aux lèvres ; elle essayait seulement d'enlever avec les mains ce qu'elle supposait l'étouffer au niveau du corps thyroïde. Ces attaques étaient immédiatement suivies d'émission d'urines incolores et se renouvelaient tous les 8 jours ; contractions des muscles en dehors des attaques. Maux de tête. La pression au niveau des ovaires ne produisait pas l'attaque ni ne la faisait cesser.

Douleur constante au niveau des ovaires rappelant ce qu'on éprouverait si un corps lourd pressait la paroi abdominale d'arrière en avant, s'irradiant vers les lombes, les membres inférieurs surtout à gauche. Très peu de chose à droite, presque rien. On eut dit quelque chose faisant choc. Les douleurs se calmaient assez par le repos.

La malade pouvait marcher, se baisser, sans cependant être longtemps à se fatiguer.

Respiration normale. Palpitations en montant un escalier. Rien d'anormal du côté de la vessie, de l'urèthre.

Pas de vomissement, de nausée, mais constipation constamment combattu par des laxatifs.

Après l'opération.

Rechute au bout de 20 mois. L'opérée rentre à Broca pour une douleur au niveau du flanc gauche comme précédemment ; on pratique des scarifications et on applique des ventouses sèches.

Actuellement, céphalalgies caractérisées par une barre frontale allant jusqu'aux tempes, ayant une durée de quatre jours en moyenne par accès pour reprendre environ 4 jours après, bien plus douloureuses qu'avant l'opération. Rien du côté de la vue, des oreilles. Presque pas de sommeil, quand la malade s'endort elle croit brusquement tomber dans un trou et se réveille en sursaut. Idées noires, tristesse, hypochondrie. Depuis les deux derniers mois, cinq crises nerveuses analogues à celles qui avaient lieu avant l'opération.

Douleur dans le flanc gauche, à trois travers de doigt au-dessus de l'ovaire, rappelant la sensation d'un choc douloureux produit d'arrière en avant. En appliquant la main sur le point douloureux, la malade sent des battements analogues aux battements cardiaques ; elle souffre autant qu'avant l'opération. Irradiation lombaire, crurale jusqu'au genou, à gauche. Le travail est impossible. Pas d'irascibilité.

Règles supprimées, écoulement leucorrhéique.

Respiration normale, palpitations plus fortes. La malade est essoufflée même par une marche à plat.

Rien à la vessie.

Nausées sans vomissement, le matin ; la constipation est diminuée.

Au moment des règles, pendant 3 ou 4 jours vapeurs, accompagnées de sueurs ; mais depuis deux mois, 3 ou 4 fois par jour.

M. le Docteur X... diagnostique le 18 octobre 1895 un rein flottant à gauche.

Néphropexie en décembre. En mai 1896, la malade ne peut marcher seule, on est obligé de la soutenir. La station debout est impossible. *La malade a été mal impressionnée à l'hôpital, en voyant les lits occupés par d'anciennes opérées qui attendaient une réopération pour pallier les effets d'une intervention primitive.*

OBSERVATION XXXVII

Mme X..., à V...

Hystérectomie vaginale sans autorisation préalable pour...?
en 1893, à la maison du docteur X...

Femme anémique, traitée comme telle de 16 à 18 ans. A toujours été un peu malade imaginaire, s'est rendue hypochondriaque en lisant des livres de médecine. Nervosisme héréditaire.

C'est avec stupéfaction que la famille a vu l'opérée sans ses organes génitaux, le mari n'avait autorisé qu'une laparotomie exploratrice.

Pas de couche ni de fausse couche.

Avant l'opération.

La malade souffrait dans l'abdomen, journellement, par accès, d'une douleur tantôt sourde, pesante, tantôt aiguë, s'irradiant dans les lombes, le haut des cuisses, le rachis, avec courbature, obligeant la malade à rester souvent couchée. La nuit, sensation de striction trachéale, la réveillant en sursaut. Pas de tremblement nerveux. Sommeil agité, mémoire intacte, caractère fantasque, hypochondriaque, constitution délicate.

Règles irrégulières, variant de 1 à 3 mois, leucorrhée abondante. Rien du côté de la vue.

Palpitations.

Nausées, inappétence, digestion difficile.

Après l'opération.

Douleurs abdominales moins fortes, les douleurs lombaires sont, au contraire, devenues atroces et obligent la malade à passer la moitié de son existence dans son lit. Elles sont journalières, constantes, accompagnée de douleurs vertébrales dans tout le rachis, avec irradiation dans les cuisses, les jambes qui sont le siège d'une souffrance épouvantable.

Courbature, abattement constants, coupés par des périodes de surexcitation. Tremblements convulsifs survenant par accès, céphalalgies intenses, atroces au moment des règles.

Acuité visuelle diminuée. Sommeil possible, mais agité. Mémoire fatiguée, hésitante. Hypochondrie exagérée, caractère morose, chagrin. Cryestésie prononcée. Vapeurs suivies de moiteurs au moment des époques. Affaiblissement excessif des forces. Règles supprimées. Mixtions fréquentes : toutes les heures. Rapports sexuels impossibles.

Palpitations sans changement.

Nausées, appétit fantasque, digestion difficile, constipation telle que la malade n'évacue qu'à l'aide de purgatifs.

L'entourage ne constate aucune amélioration ; si les douleurs abdominales sont atténuées, les symptômes précédemment décrits, constituent un état général nouveau qui donne à la famille cette pensée que l'opération n'a été qu'un leurre.

Avant d'être opérée, la malade, avec sa famille, avait consulté plusieurs médecins et plusieurs chirurgiens en renom, et tous lui avaient déclaré que, pour guérir, il lui suffisait de calmer son imagination et de ne plus lire de livres de médecine.

OBSERVATION XXXVIII

J'ai été opérée à Baujon, ne 1894. Le diagnostic a d'abord été négatif. Il avait été fait par M. X, interne, qui m'a conservé dans le service par convenance pour la personne qui avait signé l'admission. *On m'a opérée sans me dire pour quelle maladie on intervenait, sans m'avertir ; j'avais formellement défendu qu'on m'enlevât les ovaires, qu'on touchât à mes organes génitaux. Mais c'est avec douleur que j'ai appris après que j'avais été châtrée à mon insu et contre ma volonté par le docteur X.*

Pas de couches. Avant mon opération, j'ai perdu un liquide blanc jaunâtre, tachant le linge pendant huit jours environ. Mes douleurs abdominales ont débuté, avant cette perte ; elle se

localisaient en deux points situé de chaque côté dans les flancs surtout à gauche. Je les compare à un point de côté survenant après une longue course ; c'est ce que j'éprouvais étant enfant, lorsque je courais dans la campagne. Elles étaient intenses, au moment de mes règles, sans cependant m'obliger à interrompre mon travail. Pendant l'intervalle de mes époques je ne ressentais rien, je n'avais rien dans les cuisses, du côté des reins.

J'ai été réglée à 14 ans et chaque menstrue survenait régulièrement tous les trente-trois jours, durant six jours, sans pertes dans les intervalles ; le sang coulait abondamment les deux premiers jours pour s'arrêter progressivement ; les urines étaient troubles, mais l'émission n'était pas douloureuse. Les envies d'uriner étaient fréquentes. Lorsque je souffrais de mon point de côté je ressentais une douleur entre les deux omoplates, sur la colonne vertébrale.

Pas de maux de tête, pas de crises nerveuses, la vue était excellente, l'ouïe également, la mémoire était bonne mais le sommeil était léger pendant les périodes de douleur ; autrement sommeil normal. Cauchemars bizarres, bon caractère, pas d'idées noires. J'étais forte pour l'accomplissement de mon travail. Pendant les trois derniers mois qui ont précédé l'opération j'étais légèrement fatigué ; nausées, constipation : une selle sanglante tous les deux jours ; appétit variable. Pas d'étouffement, de palpitation.

Depuis l'opération

Je souffre au même endroit, particulièrement à gauche, tous les jours, d'une façon plus ou moins intense, mais plus fortement qu'avant l'opération. La douleur s'étend dans tout l'abdomen qui est sensible à la pression. Parfois le haut des cuisses, les genoux, surtout à gauche, deviennent douloureux. Le point douloureux signalé entre les deux omoplates est resté sans variation.

Les règles sont totalement supprimées, les désirs vénériens

sont nuls : Les urines restent troubles, la fréquence des mictions est sans changement, mais la vessie paraît devenir douloureuse.

Pas de crises nerveuses, pas de maux de tête, sommeil agité de cauchemars terrifiants, réveil en sursaut. La mémoire a beaucoup faibli ; idées noires causées par ma situation ; pensées de suicide, accès d'impatience. Je suis devenue plus nerveuse, plus irritable. Un travail de longue haleine m'est pénible. J'aime le commencer et le finir de suite. *Mes forces ont tellement diminué qu'il m'est impossible de rester longtemps dans mes places.* Je me trouve sur le pavé environ un mois après la prise de possession de mes places.

Suffocations par périodes de un à deux mois, à chaque instant, la nuit comme le jour ; périodes d'accalmie de même durée. Pendant les périodes d'étouffement je mouche du sang. Vapeurs suivies de sueurs abondantes, variant de plusieurs fois par jour à une fois tous les quinze jours, me fatiguant beaucoup. Palpitations assez rares. Quelques nausées, selles régulières mais matières fécales entourées de rubans blanchâtres.

Je ne suis pas satisfaite de l'opération puisque je continue toujours à souffrir ; j'en crains les suites. *Je suis peinée de ne pouvoir songer au mariage puisque je ne peux plus avoir d'enfant. Je ne me considère plus comme une femme.* Je trouve abominable l'intervention qui a eu lieu sur moi, sans m'avertir ni prévenir ma famille car on m'avait dit qu'on me ferait une petite incision, qu'on ne me ferait rien autre chose sans me demander avis.

M. L..., née le 14 janvier 1867 à.... (Haute-Saône).

M. F... 20 ans, demeurant à Paris, opérée à l'Hôtel-Dieu en juin 1895 par M. X... pour les ovaires kystiques.

M. X... m'a déclaré qu'une opération était nécessaire, sans me dire de quoi il s'agissait. C'est quinze jours après mon opération que j'ai appris, par l'interne du service, que je n'avais pas d'ovaires, que je n'aurais ni règles, ni enfant. Je n'ai pas autorisé l'enlèvement des ovaires, d'autant

plus que l'on ne m'a pas informée de ce que j'avais avant mon opération.

Avant l'opération.

Quand j'étais bien fatiguée, douleurs au niveau des ovaires avec irradiation dans le creux du jarret, dans les cuisses, le dos et les reins ; tout cela était très supportable. Même la veille de mon opération je ne me sentais pas trop malade. Crises de rire et de larmes avec tremblements nerveux. Maux de tête, colères sans motifs, sommeil avec cauchemars, mémoire et vue très bonnes.

Palpitations essoufflements.

Réglée à quinze ans, irrégulièrement, souvent deux fois par mois. A partir de janvier 1875, pertes rouges tous les huit jours très abondantes. Au moment de mon opération ces pertes avaient disparu depuis trois semaines à un mois ; pendant cet intervalle de trois semaines à un mois, on m'a fait prendre de l'iodure de potassium et des pillules, et j'ai eu des pertes non sanglantes, mais de couleur de pus jaune. Envies d'uriner deux ou trois fois par jour et sans douleurs ; les rapports sexuels étaient faciles.

Nausées et constipation intense.

Après l'opération.

La douleur dans le ventre, laquelle n'était pas forte, a disparu ; la douleur lombaire persiste seule, mais tous les quatre ou cinq jours j'éprouve une courbature douloureuse, j'ai mal partout, comme si j'avais reçu des coups de bâton sur tout le corps, cela ne dure que quatre jours ; j'ai la vue très faible, ma mémoire a faibli à un tel point que je me demande si je ne deviens pas folle ; mes forces ont beaucoup diminué. Tremblements nerveux, maux de tête, sommeil avec cauchemars, colères sans motif, vapeurs suivies de moiteur, surtout au moment des règles ; demangeaisons atroces avec éruptions. Mes règles sont restées régulières jusqu'au mois de janvier ; en février,

j'ai perdu deux fois, et depuis rien. Fleurs blanches abondantes ; il y a quelques jours elles étaient jaunes. Aujourd'hui je viens de constater que j'ai mes règles.

Rapports sexuels faciles, le spasme vénérien est plus long à se produire. Ventre ballonné, de temps en temps. Essoufflement et palpitations sans changement. Rougeurs subites de la peau tous les trois ou quatre jours ; les crises de démangeaisons surviennent deux ou trois fois par jour ; pas de constipation, bon appétit.

Je regrette mon opération, parce qu'elle me prive de toute maternité. Je ne pense plus constituer une famille. Je trouve qu'on aurait bien dû m'avertir que l'opération me rendrait stérile ; c'est pourquoi je la trouve indélicate.

En recueillant nos observations, nous avons été frappé du nombre des femmes opérées décédées qu'on regardait avant leur mort comme radicalement guéries par l'intervention. Elles étaient mortes de plusieurs mois à plusieurs années après leur sortie de l'hôpital. Nous avons alors voulu établir une statistique sincère. M. le directeur général de l'Assistance publique, à qui nous avons présenté notre requête, nous a écrit que son Administration trahirait le secret des malades, si elle nous permettait de connaître combien de femmes meurent des suites de la castration à l'hôpital ou chez elles. Nous comprenons sa réserve, car le nombre des femmes châtrées est vraiment effrayant.

Ce travail aurait eu une importance capitale, il aurait été contrôlé par les registres des services et ceux de l'Administration, en dehors de toute influence intéressée. C'était la vérité que nous voulions faire connaître.

Alors nous nous sommes adressé à M. le docteur Le Bec, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph, et à M. le docteur Tuffier, professeur agrégé, chef du service chirurgi-

TABEAU DE LA RÉPARTITION DES RETOURS DÉCÈS

	1886	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	1
	1887	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	
	1888	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	
	1889	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	2
	1890	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	1
	1891	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	2 1
	1892	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	4 1
	1893	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	1 2
	1894	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	2
	1895	INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	2 3
		INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	
		INCONNUES	
		DÉCÉDÉES	
	TOTAL DES INCONNUES		
	TOTAL DES DÉCÉDÉES		10
Ovariectomie totale..			12
Hystérectomie.....			

cal de la maison Dubois, qui ont tous deux accueilli notre sollicitation.

Cette statistique indispensable, qui peut être établie par un service quelconque de la Ville de Paris, puisqu'il s'agit de savoir combien de femmes, dans les hôpitaux de l'Assistance, deviennent stériles à la suite d'interventions chirurgicales et combien meurent de ces opérations, soit dans l'établissement même, soit après leur sortie rendrait un service immense aux vrais grands maîtres dans l'art de guérir.

Nous avons fait un essai à nos dépens, mais il faut être capitaliste pour mener à bien une œuvre semblable, de sorte que notre travail se ressent de la pénurie de nos moyens et peut-être de l'hostilité administrative qu'on lui a opposée.

Nous avons envoyé un questionnaire à 169 femmes opérées par M. le docteur Le Bec. Nous avons reçu 75 réponses, mais nous avons eu 74 retours. Il reste 20 femmes qui ont reçu notre demande de renseignements, sans y répondre.

Dans les retours, nous comptons 22 décès. Il reste 52 malades qui sont, par la poste, considérées comme inconnues. Il est à supposer que, parmi ces dernières, il y a encore des défuntés ; cependant, on ne pas plus affirmer leur mort que leur existence. Nous nous contentons d'un doute sinistre.

Le questionnaire comprenait les demandes suivantes :

- 1 Souffrez-vous dans le ventre, souvent et dans quelles circonstances ?
- 2 Souffrez-vous dans les reins, le dos, les cuisses, les jointures ?
- 3 Vos forces ont-elles beaucoup diminué ? — Pouvez-vous travailler ?

- 4 Avez-vous une sensation d'étranglement au cou, à la ceinture ?
- 5 Avez-vous des tremblements, des crises nerveuses ?
- 6 Avez-vous des maux de tête ?
- 7 Le sommeil est-il bon ? — La vue a-t-elle beaucoup baissée ?
- 8 La mémoire a-t-elle beaucoup faibli ?
- 9 Avez-vous des idées tristes, des cauchemars terrifiants ?
- 10 Vous mettez-vous en colère sans motif ?
- 11 Avez-vous par moments un membre insensible ?
- 12 Avez-vous des vapeurs suivies de sueurs et de frissons ?
- 13 Combien de fois par jour, par mois ?
- 14 Êtes-vous énervée au moindre motif ?
- 15 Avez-vous des démangeaisons, des éruptions ?
- 16 Votre tempérament est-il changé ?
- 17 Vos règles persistent-elles et comment ? Avez-vous des pertes ?
- 18 Avez-vous des fleurs blanches, jaunes, vertes, du pus ?
- 19 Urinez-vous souvent le jour, la nuit ? Avec douleur ?
- 20 Le vagin est-il rétréci.
- 21 Les devoirs conjugaux sont-ils faciles, douloureux, impossibles ?
- 22 La sensibilité de l'organe est-elle agréable, douloureux ou disparue ?
- 23 Les désirs vénériens sont-ils conservés ?
- 24 Votre ventre est-il ballonné ou gros par embonpoint ?
- 25 Êtes-vous essouffée en faisant une marche, une montée, en effort ?
- 26 Avez-vous craché le sang ? — Saigné du nez ?
- 27 Avez-vous des hémorragies et où ?
- 28 Avez-vous des palpitations, des rougeurs subites de la peau, des syncopes ?
- 29 Êtes-vous constipée, vomissez-vous ou avez-vous envie de vomir ?
- 30 La digestion, l'appétit sont-ils bons ou difficiles ?
- 31 Portez-vous une ceinture ?
- 32 Avez-vous une hernie ventrale ?
- 33 Avez-vous vieilli vite apparemment ?
- 34 Votre utilité dans votre ménage ou votre commerce diminue-t-elle progressivement ?
- 35 Êtes-vous avec votre mari, vos enfants, vos parents ce que vous étiez auparavant ?
- 36 Votre opération vous a-t-elle causé des ennuis particuliers dans votre ménage ?

A chaque questionnaire était jointe la lettre suivante :

Madame,

Je vous prie de bien vouloir considérer que le questionnaire ci-joint vous est adressé dans un but d'intérêt scientifique et général.

Je désire que vous répondiez franchement, comme si vous parliez à une de vos amies ; il faut que vous évitiez la pensée de m'être désagréable en me cachant la vérité : Il faut me la dire tout entière, dans l'intérêt de tous les malades.

Nous établirons, par tous les avis qui nous parviendront, si l'opération que vous avez subie amène de troubles nouveaux : nous étudierons leur durée, leur traitement.

Veuillez faire parvenir vos renseignements le plus tôt possible, à mon secrétaire, M. Canu, avenue des Gobelins, 17, Paris.

Agréez, Madame, mes respectueux hommages.

Docteur LE BEC.

Le tout, avec un timbre pour la réponse, était placé dans une enveloppe dont la suscription était ainsi libellée :

<i>Madame</i> <i>Rue</i> <i>à</i> En cas de non remise faire suivre ou renvoyer cette lettre en précisant le motif du retour (surtout en cas de décès mettre "décédée" à M. Canu, secrétaire de M. le docteur Le Bec. 17, Avenue des Gobelins, Paris.

Nous dressons ici un tableau des symptômes que nous observons après la castration.

Nous pouvons établir l'état actuel pour 102 cas. Le tableau ci-dessous est le résumé du questionnaire.

SYMPTOMES	Faisant défaut	Peu intense	Notable- ment intense	Très intense
Douleurs dans l'abdomen.....	32	15	31	22
Douleurs dans le rachis, les articulations, les cuisses.....	46	15	41	30
Diminution des forces.....	20	15	24	43
Strictions à la ceinture, au cou.....	78	2	16	6
Troubles } Tremblements sans crise 21-12 } nerveux } Crises nerveuses 15-14 }	40		36	26
Céphalalgie.....	32	9	30	31
Irascibilité, névrosisme, hypochondrie....	19	12	35	36
Diminution de la vue.....	39	27	11	25
Vapeurs journalières avec sueurs, frissons.	24	4	25	49
Démangeaisons.....	82	6	12	6

Ventre ballonné.....	78	3	8	13
Ventre gros par embonpoint.....	77	4	11	8
Essoufflement.....	39	2	20	41
Palpitations.....	40	4	28	30
Synéopes..... 6				
Constipation.....	33	14	23	30
Sommeil.....	10	8	78	6
			normal	t. lourd
Sénilité paématurée.....	81	4	7	10
Hernies et éventrations..... 40				
Ecoulement { leucorrhéique blanc 2-7-5 — jaune 4-5-3 vaginal { — vert 1 — purulent 1-3-3 }	68	7	15	12
Mixtions douloureuses : 11 ; variation dans la fréquence.....	66	11	18	7

Les demoiselles et les veuves n'ont pu, sauf quelques-unes, nous donner de renseignements sur la conservation des désirs vénériens l'atrésie du vagin, la facilité du coït.

Néanmoins, nous présentons 70 cas.

Nous notons :

Atrésie vaginale empêchant tout coït chez...	9	femmes
Atresie vaginale le rendant presque impossible chez.....	9	—
Rapprochement impossible pour douleur locale chez.....	22	—
Suppression des désirs vénériens chez.....	50	—
Conservation des désirs vénériens chez...	20	—

Il y a 20 femmes dont l'appétit génital reste plus ou moins excité. Parmi elles, nous en trouvons 7 qui ont un écoulement menstruel plus ou moins abondant. Nous trouvons tout naturel les désirs chez celles-là puisqu'elles ne sont pas complètement châtrées. Neuf autres sont opérées depuis moins d'un an, mais elles sont sans règles; nous savons qu'après la castration, une hypéres-

thésie génitale se produit quelquefois, probablement par la surexcitation que cause la congestion des capillaires du vagin et du clitoris : presque toujours, pour les femmes que nous avons observées directement et chez lesquels nous avons constaté l'hypéresthésie des organes génitaux restant, nous avons trouvé l'hystérie primitive, et l'état nerveux antérieur paraît influer sur l'hyperexcitabilité de l'appétit génital. Ces opérées n'ont pas de spasmes nouveaux, mais comme le dit si pittoresquement une de nos correspondantes, si le désir, l'appétit existent, le spasme est remplacé par une crise nerveuse et la femme reste inassouvie. C'est ce qui explique qu'un régiment tout entier ne pourrait satisfaire plusieurs des malheureuses que nous connaissons.

Mais généralement, au bout d'un an environ, à cette excitation atroce, succède un calme plat, absolu.

M. le docteur Le Bec nous rapporte que deux de ses nouvelles opérées ont un jour été obligées de quitter son cabinet à cause de la violence de leurs désirs ; un an après elles étaient devenues hostiles à tout rapprochement.

Ce sont des cas de folie génitale qui font exception puisque 50 fois sur 70 nous notons la suppression immédiate des désirs. Ils n'en sont pas moins des cas pathologiques rentrant dans notre sujet.

Il reste quatre femmes dont trois déclarent se bien porter, qui nous répondent que les rapprochements sont pour elles faciles, agréables. Elles sont toutes vieilles opérées et sans écoulement menstruel, ni sanglant ni leucorrhéique.

L'une d'elles, opérée le 15 février 1892, a 40 ans aujourd'hui ; elle nous dit que les rapprochements sont, chez elle, faciles, agréables, et les désirs conservés « autant qu'il est permis à la quarantaine, n'ayant jamais été emporté sur la chose. »

Une autre, opérée également en 1892, nous donne les mêmes renseignements et nous déclare nettement : « Je suis mariée je désire un homme. » Elle a 46 ans.

Une troisième a 48 ans et la quatrième 50 ans; elles aussi ont les rapports sexuels faciles et agréables.

Il faut se rappeler qu'elles sont châtrées et relativement vieilles. Nous nous demandons si elles ne sont point coquette; les illusions semblent parfois si bonnes !

Dans une de nos observations nous notons la différence d'opinion entre un mari et sa femme sur la capacité génésique de cette dernière : la femme se déclarait en état de satisfaire son mari à toute réquisition; le mari, au contraire, nous avouait être dans l'obligation de chercher des suppléantes.

Il y aurait donc une certaine honte, chez la femme, à avouer son impuissance; l'opérée devient d'autant plus jalouse qu'elle est plus impuissante.

La femme châtrée est dans le même état physiologique que la femelle châtrée. La jument, si elle est châtrée en pleine période de rut, conserve pendant un an une excitation génitale qui cesse absolument. La truie et la vache, quand elles perdent leurs ovaires, ont également perdu toute faculté génitale. C'est ce que nous observons chez la femme. Nous pouvons dire que la castration supprime les désirs vénériens; nous pouvons affirmer que l'opinion de M. Lucas Championnaire est erronée, car, nous ne voyons pas comment expliquer la persistance des désirs chez la femme châtrée quand on observe la suppression chez la femelle. Il semble au contraire qu'on ait voulu donner à l'opérée une satisfaction morale pour l'empêcher, pendant quelque temps, de regretter ses ovaires. Nous nous demandons comment, en supprimant une fonction, on espère conserver les excitations de cette fonction. Les muscles s'atrophient lorsqu'ils ne

se contractent plus; le système nerveux local, déjà si atteint par le bistouri, n'ayant plus d'excitation fonctionnelle à produire, doit être frappé de dégénérescence comme dans la ménopause. Enfin, les faits sont là. Si l'on veut tenir compte des quatre exceptions que nous signalons, et si nous mettons à part les sept femmes qui ont un écoulement menstruel sanglant, nous avons 50 femmes sur 63 qui n'ont pas de désirs, neuf qui bientôt n'en auront plus, et quatre dont les affirmations sont bizarres. Donc dans l'immense majorité du cas, la castration détruit l'appétit sexuel, et, par conséquent rend la femme mariée hostile aux rapprochements conjugaux.

Chez les femmes qui sont réglées, le coït peut rester facile, mais le spasme final se fait longtemps attendre et détermine souvent une courbature comme si le système nerveux s'était épuisé dans l'accomplissement d'un effort extraordinaire. Une de nos correspondantes nous écrit que chaque rapprochement sexuel lui amène une fatigue qui l'oblige à garder le lit pendant 24 heures. Nous sommes prêts à croire que ces femmes finissent, à la longue, par devenir insensibles comme celles qui n'ont plus d'écoulement sanglant. Une autre femme de 32 ans nous dit : « Les désirs vénériens ne sont pas beaucoup conservés, quelquefois, je resterais deux mois sans un désir ; quand j'en ai, c'est à l'époque de mes règles ou bien immédiatement après. Cela dure de un à trois jours. Quand j'ai des désirs, j'ai souvent de l'impuissance. Si j'arrive au moment psychologique (*sic*), cela me donne des tremblements dans tout le corps, comme une crise nerveuse. »

Toutes les femmes châtrées ont des troubles consécutifs à leur nouvel état, c'est-à-dire à la suppression de la fonction reproductrice ; il s'agit d'établir leurs différences d'intensité. Les unes souffrent de douleurs abdominales, d'autres ont des troubles nerveux, quelques-unes ont des

hernies opératoires ; très souvent les souffrances de l'opérée sont d'origine nerveuse.

Les douleurs abdominales, sur 102 cas, restent très violentes, comme avant l'opération, ou encore plus intenses chez 22 opérées ; elles restent notablement violentes chez 31, et elles sont devenues légères sans disparaître chez 15 femmes. Nous constatons que 32 femmes nous déclarent ne rien ressentir. Les douleurs dans le rachis ou les articulations sont plus fréquentes puisque 30 malades en souffrent très fortement, elles restent notablement intenses chez 41 femmes et légères chez 15 autres. Elles ne disparaissent que chez quinze femmes. Ce sont, en général, les douleurs bombaires qui sont le plus fréquentes, et, très souvent, elles coïncident avec une constipation opiniâtre.

Nous croyons que les douleurs abdominales, de même que les rachialgies et les douleurs articulaires, sont consécutives à des lésions nerveuses produites, soit par du tissu cicatriciel opératoire qui détermine une dégénérescence des filets nerveux comprimés, soit par des adhérences post opératoires et cicatricielles déterminant des tractions. Beaucoup de femmes localisent leurs douleurs abdominales à l'endroit des ovaires enlevés ou tout à côté. Leur ventre est souple, plat, sans tumeur possible, à part celles qui ont le ventre ballonné par suite de troubles digestifs. Quand les douleurs sont moins violentes, elles suivent la même irradiation qu'avant l'opération. Il reste, dans, ce cas, un état pathologique plus ou moins supportable mais indélébile.

La diminution des forces est effrayante. Les femmes deviennent veules dans la proportion de 43 0/0 ; 24 sur cent ne peuvent donner que le tiers du travail antérieur et cette estimation est trop élevée, nous pourrions dire le quart ; 15 prétendent qu'elles ont peu perdu de leur

force musculaire et 20 déclarent être aussi fortes ou plus forte qu'avant l'opération. Particulièrement les religieuses opérées disent, sauf une, n'avoir rien perdu de leurs forces et se bien porter ; notons qu'elles ne sont point, comme la femme de l'ouvrier, astreintes à un travail pénible. Leurs affirmations perdent de leur valeur quand on veut établir le bénéfice de l'opération chez les gens du peuple.

Nous pouvons dire que la castration, chez la femme comme chez les animaux, a pour effet immédiat une extraordinaire diminution de la force musculaire. Les cultivateurs, à l'unanimité, affirment qu'un cheval entier de même musculature qu'un cheval hongre, traîne sans effort une charge double. Les glandes testiculaires et ovariennes ont donc, sous ce rapport, un rôle physiologique indiscutable. Cette diminution des forces paraît encore plus nette chez la jument châtrée, à tel point que, pour cette cause, on renonce aujourd'hui à lui enlever ses ovaires quand elle devient nymphomane. On n'a essayé de généraliser la castration de la jument que depuis qu'on châtre les femmes, mais les vétérinaires, ou mieux les propriétaires de chevaux, se sont bientôt rendu compte que cette pratique était contraire à leurs intérêts, la jument rendant moins de travail. Son existence était abrégée, peut-être à cause de la surcharge de travail imposée ; les juments châtrées mouraient presque toujours de pneumonie. Le traumatisme opératoire est plus grave chez la femelle que chez le mâle. Les chevaux hongres vivent également moins vieux que les chevaux entiers.

Les crises et tremblements nerveux sont fréquents, Nous avons 25 fois des tremblements très intenses, sans crises, et 31 fois des crises hystériques que l'opération n'a pas amendées, qu'elle a accrues ou causées ; 38 fois les tremblements sont notablement intenses et 30

fois les crises sont moins fortes que par le passé. Nous notons 9 fois des crises sans convulsions, se produisant à de longs intervalles.

Les maux de tête sont presque toujours violents.

L'irascibilité, l'hypocondrie, un nervosisme insupportable, ennuyeux, agaçant l'entourage, sont presque constants, car telle malade n'est pas irascible mais hypocondriaque, telle autre sera d'une gaieté frisant la démence. Ces femmes sont sur le chemin qui conduit à un asile d'aliénés. Beaucoup s'arrêtent en route heureusement, mais il y en a trop qui deviennent des pensionnaires de maisons de santé. M. le docteur Le Bec en a eu parmi ses opérées; les médecins de Sainte-Anne en soignent souvent. Si la castration n'est pas toujours la cause essentielle de la folie, elle en est la cause occasionnelle; le choc opératoire a fait éclater une affection qui était latente, peut-être, mais qui pouvait être retardée indéfiniment. M. le Docteur Maignan, en ce moment, dans son service, traite une malade opérée.

Beaucoup de femmes châtrées ont des idées de suicide; quelques-unes passent à l'exécution. Au bureau central, en 1895, nous avons examiné deux jeunes femmes hystérectomisées dont l'une avait usé du charbon, et l'autre, qui avait été présentée à un congrès, s'était jetée dans la Seine, Admises dans un service de médecine, à l'Hôtel-Dieu, elles étaient venues successivement à la consultation pour avoir un gîte, car elles se trouvaient dans la plus affreuse misère; toutes deux avaient une atrésie vaginale qui les privait de la possibilité de vendre leurs faveurs, et elles avaient trop perdu leurs forces pour qu'elles puissent se livrer à un travail lucratif.

62 femmes déclarent avoir la vue touchée; la proportion est trop grande pour croire à une simple coïncidence.

Nous avons trouvé une très forte amblyopie dans deux cas ; 23 femmes nous assurent que leur vue a beaucoup baissé, 11 nous affirment un affaiblissement notable de la vision, le plus grand nombre constate une légère diminution de l'acuité visuelle. Nous avons demandé des renseignements pour expliquer ces faits indéniables, on n'a rien pu nous dire. A l'ophtalmoscope, on a trouvé une fois une névrite du nerf optique, dans les autres cas, rien. Ces troubles, une fois établis, paraissent persister indéfiniment avec une aggravation variable mais très lente. Deux femmes sont devenues presbytes, c'est le diagnostic qu'elles ont rapporté des Quinze-Vingts. Ces troubles visuels ont quelque chose de sénile.

Les vapeurs et bouffées de chaleur accompagnées de sueurs et de frissons causent aux malades une torture sans répit par leur fréquence ; elles sont étroitement liées à la suppression des règles, puisqu'elles n'existent presque pas chez les opérées réglées. Elles paraissent dues à des troubles vaso-moteurs qui frappent la peau en produisant parfois des démangeaisons ; 24 fois sur 102 ils touchent le cœur en accentuant ou en provoquant les palpitations. La disparition des règles donne lieu à des congestions de tous les organes. Les poumons sont particulièrement atteints car l'essoufflement est fort commun. Nous avons relaté antérieurement qu'une opérée mourut devant nous d'une pneumonie à la suite de congestions pulmonaires successives produites par une ménopause anticipée. Il faut bien convenir que la castration amène, par les troubles qu'elle provoque, un affaiblissement des organes, les rend moins résistants, plus aptes à la culture d'organismes infectieux, microbiens ; généralement la malade et son entourage ne remontent pas aux causes, et, dans ces conditions, n'incriminent pas l'opération qui, cependant, est seule coupable par la débilité générale

qu'elle a déterminée. 8 fois sur 102 cas la castration détermine un embonpoint excessif, et 11 fois une augmentation notable de poids.

Le sommeil est à peu près impossible chez 10 malades très agité chez 8, normal ou très lourd chez les autres.

17 femmes se trouvent avoir vieilli ; 10 ont des hernies opératoires.

4 ont craché le sang, mais très peu et au moment, des bouffées de chaleur, 3 seulement notent un changement de la voix. Nous déclarons ici que nous n'avons point demandé ces derniers renseignements dans notre questionnaire, parce que nous n'y avons pas attaché d'importance. Nous l'avons noté par hasard dans nos observations personnelles.

Les troubles digestifs sont liés à la constipation qui est très fréquemment opiniâtre, 30 fois sur 102, 23 fois notablement intense. Le traumatisme opératoire peut être incriminé comme provoquant une parésie de l'intestin avoisinant l'organe enlevé et la cicatrice, les plexus nerveux ayant été trop lésés par le bistouri. Les cultivateurs ont observé également que les femelles châtrées jettent parfois des cris au moment de la défécation.

L'écoulement leucorrhéique est, en général, supprimé. Nous l'observons très intense chez 12 femmes, notablement intense chez 15. Parmi ces 26 femmes, il y en a beaucoup dont l'écoulement, plutôt purulent que leucorrhéique proprement dit, semble dû à une suppuration consécutive à l'opération. Généralement, le vagin n'est pas lubrifié chez les vieilles opérées parfaitement châtrées ; chez celles qui viennent de l'être, l'écoulement vaginal peut être très abondant, et paraît concorder avec une hyperesthésie temporaire des organes génitaux restant. Sur ce point nous avons des renseignements un peu contradictoires. Ce qui est certain, c'est la suppression de

l'écoulement, qu'elle soit due à l'atrophie des glandes vaginales pour les uns ou à la disparition de l'exsudation et de la desquamation épithéliale de la muqueuse, selon les autres ; nous n'avons pas qualité pour trancher la question. Nous pouvons cependant émettre l'hypothèse que les désirs vénériens, c'est à dire l'excitation fonctionnelle, ayant disparu par le fait même de la castration, les phénomènes secondaires, comme la lubrification du vagin qui facilite le coït, disparaissent également comme dans la ménopause naturelle. Qu'il s'agisse d'une atrophie glandulaire ou d'une atrophie de la muqueuse, il y a régression, probablement, parce que les filets nerveux qui mettent ces organes en communication avec la moëlle sont dégénérés. En général, tout le système nerveux est plus ou moins frappé par la castration.

La paresse intestinale, l'insensibilité et l'atrophie vaginales, les troubles visuels, les perturbations vasomotrices et cardiaques, les rachialgies post-opératoires, les troubles visuels, les troubles nerveux qui rendent l'opérée irascible, hargneuse, hypochondriaque et même véranique, sont les conséquences de la castration. Les sympathiques, en particulier, la moëlle en général, paraissent plus ou moins atteints suivant les différents sujets.

On voit que la guérison des folles par la castration doit être mise en doute, puisque cette opération frappe surtout le système nerveux ; de même ceux qui prétendent obtenir un succès thérapeutique en supprimant la fonction génitale chez les hystériques sont quelque peu téméraires. On obtient ainsi un anéantissement des forces sur lequel on échafaude une guérison. Beaucoup de nos malades souffraient de névralgies ovariennes ou utérines. Des commémoratifs avant l'intervention, il ressort qu'elles étaient toutes hystériques, ou peu d'enfant. Chez certaines, l'opération a accru les troubles nerveux préexistants

on les a fait éclater en devenant une occasion suffisante à leur manifestation. Chez d'autres, au contraire, la castration a produit une sorte de choc suggestif qui, en général, pendant une période de 3 mois à un an environ, a suspendu l'apparition des symptômes, comme aurait pu le faire la piscine de Lourdes ; mais l'hystérique peut quitter la fontaine de Bernadette toute férue d'amour et chercher à faire un enfant tandis qu'en sortant des mains du chirurgien elle emporte avec elle la stérilité avec toutes les autres conséquences de l'intervention sanglante. Puis, peu à peu, la maladie a repris son cours pour se rapprocher en plus ou en moins de l'état antérieur préopératoire, comme pour prouver que le bénéfice de l'opération a été illusoire. Chez d'autres encore, les muscles sont tellement affaiblis, parésies que leur contraction est lente et molle ; ces femmes n'ont plus souvent de crises nerveuses apparentes, mais, malgré leur quasiprostration, elles n'en sont pas moins extraordinairement irascibles ou hypochondriaques. En général, nous pouvons dire que la castration pour troubles nerveux ovariens ou utérins est une opération inutile, parce qu'en faisant l'ablation des organes génitaux on n'atteint pas la cause de l'affection.

Nous avons, sur 102 cas, dix femmes qui, à part une légère diminution des forces, se déclarent absolument bien portantes et 17 autres qui affirment une amélioration considérable de leur état général. Si l'on consulte l'entourage, leur état s'assombrit, car, si l'opérée se déclare très satisfaite, la perte de ses forces, de son énergie et surtout le changement de son caractère, la rendent bien moins utile dans le ménage et souvent insupportable. La suppression des désirs vénériens, qui n'entraîne pas toujours l'impossibilité du coït, a des conséquences fâcheuses : elle rend la femme hypochondriaque et irrite le mari.

D'une façon générale, l'entourage regrette ou blâme l'opération quand la malade en fait l'éloge. Nous avons vu une femme nous certifier que son opération avait été pour elle une cure miraculeuse quand les parents et l'entourage nous déclaraient que l'intervention chirurgicale avait eu pour conséquence un état mental, tel qu'ils craignent pour l'opérée un prochain séjour à Sainte-Anne. Nous ne sommes pas seul à signaler ces faits.

Nous ne constatons que la castration ne va pas sans troubles consécutifs. Le bénéfice que l'opérée a retiré de sa mutilation est négatif dans beaucoup de cas, et, si nous tenons compte des conséquences morales et sociales, nous voyons que l'opportunité de cette opération doit être extrêmement rare. On nous opposera qu'il vaut mieux pour ces femmes souffrir que mourir. Nous répondrons que, dans la grande majorité des cas, ces femmes non mutilées auraient guéri, seraient restées fécondes. Les faits nous le prouvent et non les statistiques. On retrouve bien la santé après une pneumonie, une fièvre typhoïde, nombre de maladies infectieuses.

Les maladies annexielles donnent très souvent lieu à des collections purulentes aseptiques ; s'il y a eu apport de microbes, ceux-ci en peu de temps ont perdu leur virulence. Nous ne disons pas que les affections des organes génitaux de la femme ne sont jamais infectieuses, nous pensons seulement que, quand on opère, elles ne le sont souvent plus ; le pus étant amicrobien, permet un succès opératoire. Les poches purulentes par la pression qu'elles exercent, paraissent, dans nombre de cas, la cause des douleurs ; lorsque la femme évacue son pus avant d'entrer dans un amphithéâtre gynécologie, elle est très fréquemment guérie, à la condition de ne pas se réinfecter de nouveau. Le tissu cicatriciel post inflammatoire, en emprisonnant des filets nerveux, peut causer les mê-

mes souffrances ; nous avons vu des adhérences parfaitement rompues et détruites par un massage prolongé, et cela très souvent, puis la guérison absolue suivre. La section produite par le bistouri, au contraire, en provoque souvent d'autres.

Le chirurgien ne coupe pas, chaque fois, un doigt pour un panari, une cuisse pour un phlegmon ; il n'enlève pas un foie renfermant une poche purulente ou un kyste. Au contraire, l'opération est toujours conservatrice, et pour les affections génitales, elle est presque toujours radicale.

Nous prouverons plus loin combien le praticien de génie qui pourra conserver à la femme sa fonction reproductrice aura bien mérité de la patrie.

La castration fait que l'opérée subit un long martyre jusqu'à ce qu'elle soit enlevée par une maladie qui aura germé sur un terrain constamment affaibli par des congestions successives, dues à une ménopause prématurée, non naturelle.

On nous opposera les statistiques et les thèses parues précédemment sur la même matière, elles nous semblent trop en désaccord avec ce que nous avons observé.

On nous dira encore que les renseignements fournis par la femme peuvent être souvent mis en doute, étant donnés le caractère des opérées et leur état nerveux, les femmes nerveuses étant enclines au mensonge. Mais on opère des femmes nerveuses et généralement celles-là. Il faut bien que l'opérateur s'en rapporte à ce qu'elles disent, et c'est sur leurs commémoratifs qu'il intervient. Pourquoi ces mêmes commémoratifs seraient-ils vrais avant l'opération et faux après ?

Toutes les femmes qui vont demander une consultation dans les services gynécologiques n'acceptent pas les pro-

positions d'ablation organique qu'on peut leur faire, et c'est fort heureux, car nos tableaux indiquant l'influence de la castration sur la diminution des naissances seraient encore plus sombres.

Elles peuvent guérir même après avoir souffert beaucoup et longtemps.

Nous donnons ici trois observations ; nous aurions pu en citer bien plus. Nous les avons prises au hasard.

OBSERVATION XL

G. R., née R. à Paris, le 17 novembre 1865.

En 1887, ma femme malade à la suite d'une fausse couche se présenta à la Charité, où elle fut admise par M. P. qui plus tard l'envoya dans le service de son frère, à l'hôpital Broca.

Elle souffrait de chaque côté du ventre, au niveau des ovaires, d'une douleur telle qu'elle ne pouvait ni marcher ni s'asseoir ; la région lombaire était également douloureuse ; on lui faisait des piqûres de morphine. Sa mère était sujette à des crises nerveuses.

Hémianesthésie variant d'un côté à l'autre par l'application de plaques métallo-thérapeutiques ordonnées par le docteur Bompaire, de Milhau. Courbure du tronc en arc ; délire ; crises de rire et de larmes ; désirs puérils.

Après l'accouchement, les crises de rires et de larmes ont persisté en même temps qu'une inégalité de caractère.

Ma femme a été plusieurs fois hypnotisée à l'hôpital, ce qui est facile.

Ces antécédents et les douleurs constantes à l'hôpital ont décidé le chef de service à intervenir. Ma femme fut examinée sous le chloroforme et on lui rasa le pubis, en lui déclarant qu'on la mettrait à la diète le lendemain, « car, dit l'intern^e »

après demain c'est votre tour ». D'après ses conversations avec ses voisines de lit, se doutant qu'on se disposait à lui enlever les ovaires, elle se fit immédiatement réclamer et quitta l'hôpital en voiture.

Pendant cette période, elle a eu des vomissements, des nausées, elle était constipée ; la digestion était pénible. Pas de palpitations, mais essoufflement, à la suite d'une montée d'un effort. Vomissements sanglants.

Envies fréquentes d'uriner. Pas de leucorrhée, mais pertes tous les quinze jours, très abondantes, puisqu'on lui faisait des injections sous-cutanées d'ergotine.

Rapports-sexuels douloureux.

Actuellement.

Les douleurs ovariennes ont cessé ; les douleurs lombaires sont très rares malgré son travail à la machine à coudre. Il reste cependant une impressionnabilité de caractère, une inégalité d'humeur. Depuis un an, des maux de tête.

Plus de nausées, de vomissements, de constipation, appétit meilleur, mais digestion difficile. Plus d'hématémèse.

Essoufflement persistant, après un effort, une course.

Menstrues régulières, mais très abondantes durant six jours par mois. Pas de leucorrhée.

Ma femme est très heureuse de n'avoir pas subi l'opération d'autant plus que, connaissant des femmes qui n'ont plus d'ovaires, elle considère son état de santé à elle, préférable à ces opérées.

Paris le 21 avril 1896,

G. R. et L. V. publiciste.

OBSERVATION XLI

A. R..., femme F..., née à Paris, en 1876.

Accouchement d'un enfant mort-né, suivi d'une fausse couche un an après en mars 1895.

J'entre à Broca, en avril 1895, sur le conseil d'un interne qui me trouva une métrite chronique, une salpingite, une ovarite droite. Le chef de service remplaçant M. P..., devait m'opérer le mercredi suivant ; les décès que j'ai vu survenir dans la salle m'ont fait peur.

J'éprouvais à mon entrée une douleur sourde, continue, de chaque côté dans l'aîne au niveau des ovaires ; dans les reins, dans les cuisses, j'avais des douleurs également. Je les attribue maintenant à la fatigue que j'éprouvais. Le ventre était douloureux à la pression et ballonné.

Ma mère avait des crises de nerfs. Moi, j'en ai également, depuis que je suis réglée. Je sens ma crise arriver par une bouffée de chaleur au niveau de l'estomac, accompagnée d'un serrement violent. Tout cela me remonte au cou, à la gorge et m'étrangle. Je tombe sans crier. J'entends tout ce qui se dit autour de moi, mais je ne peux pas parler. Je suis sans mouvement, les doigts pliés sur le pouce. Quelquefois, j'ai des convulsions sans écume aux lèvres. J'ai des névralgies faciales, frontales, laryngiennes, des extinctions de voix. Je me mets trop facilement en colère, j'ai des palpitations constantes.

J'ai été réglée à treize ans, très irrégulièrement. Beaucoup de pertes blanches ; rien du côté de la vessie.

J'ai des nausées, des vomissements qui sont dus à une *grossesse en cours*.

Je ne souffre plus du ventre. Ma salpingite, ma métrite, mon ovarite, n'existent plus. J'ajoute que je n'ai jamais eu de pertes de sang entre mes règles qui ne sont pas très abondantes.

Je me trouve heureuse de ne pas m'être fait opérer à l'hôpital, comme tant d'autres qui, aujourd'hui, sont mortes. Je me trouve guérie sans opération.

5 avril 1896. — Femme F...

OBSERVATION XLII

Mme V..., née F..., à A..., (Gard). Porteuse de pain à Paris.

Pas d'antécédents jusqu'à 14 ans. Réglée régulièrement à 11 ans. A 14 ans, suppression des règles pendant 18 mois. Puis réapparition régulière. Une fausse couche à 21 ans. Les médecins qui ont soigné cette dame pendant les premières années de son mariage ont déclaré qu'elle est sujette aux avortements et que les pertes dont elle se plaignait avaient souvent pour cause une expulsion d'embrion.

En 1886, douleurs à droite, au niveau de l'ovaire, rappelant, selon l'expression de la malade, la sensation qu'elle aurait éprouvée, si on lui avait rongé les entrailles, durant deux jours au moment des pertes utérines qui survenaient alors plutôt tout les huit jours que tous les quinze jours. Ces douleurs étaient plus intenses que celles qu'elle avait ressenties pendant sa fausse couche, elles l'obligeaient à jeter des cris. En même temps, irradiation douloureuse dans le rachis, les lombes surtout, le haut des cuisses, les articulations. Le travail était impossible tant la fatigue accroissait l'intensité des douleurs. Crises nerveuses au moment des pertes sanglantes, tremblements spasmodiques, surexcitation considérable. Idées tristes, noires, cauchemars terrifiants, colères sans motif. La jambe et le bras droit devenaient particulièrement douloureux. Céphalalgies fréquentes, atroces, durant jusqu'à huit jours consécutifs.

Mictions fréquentes tous les quarts d'heure, peu abondantes et tellement douloureuses, que la malade avait dans l'urèthre, la sensation d'un tiraillement, d'un déchirement atroces. Au commencement de 1887, les ménorrhagies surviennent tous les huit jours et sont très douloureuses, cependant le sang est peu coloré.

Les rapports sexuels sont très douloureux.

Il y a essoufflement, étouffements avec perte de connaissance la nuit, mais au moment des pertes seulement.

Palpitations assez fréquentes, bouffées de chaleur suivies de frissons, accompagnés de syncopes.

Vomissements fréquents, digestion difficile, appétit médiocre et fantasque. Constipation durant 7 à 8 jours.

A ce moment, la malade consulte à l'hôpital, on propose l'opération. Refus.

Le docteur Apostoli la traite, et, en six mois, parvient à la mettre dans la situation décrite ci-dessous, situation qui est restée sans variation.

Actuellement.

Plus de ménorrhagie, règles régulières tous les 27 jours ; douleur ovarienne à peu près disparue, réapparaissant tous les cinq mois en moyenne, et durant de 2 heures à 2 jours, mais bien moins fortes, très supportables, puisque la malade exerce sans fatigue la profession de porteuse de pain. Plus d'irradiations.

Quelques frissons. Surrexcitation sans changement. Plus d'idées noires, mais des cauchemars terrifiants. Irrascibilité sans changement. Le bras et la jambe droits sont toujours légèrement sensibles. Céphalalgies, névralgies bien moins fréquentes et moins longues, durant de 6 heures à une journée.

Mictions moins fréquentes et pas douloureuses.

Rapports sexuels faciles.

Plus d'essoufflement, de palpitations. Quelques bouffées de chaleur suivies de frissons. Plus de syncope.

Plus de vomissements, mais des nausées ; digestion facile, appétit bon et régulier. Constipation sans changement, combattue comme auparavant avec de la rhubarbe, des eaux minérales, etc.

A ces trois femmes, on a proposé une ablation organique, et toutes les trois ont refusé et ont guéri.

La première a quitté l'hôpital le pubis rasé. Il s'en fallait

de peu. Elle était donc considérée comme en danger de mort prochaine, puisque le lendemain on lui enlevait ses ovaires. Elle a guéri cependant et aujourd'hui elle ne regrette pas sa sortie qui a ressemblé à une fuite.

La deuxième a également eu peur. Elle conduit une grossesse à terme. La castration eût été un acte grave. Ce cas prouve que les organes génitaux qu'on veut enlever ne sont pas toujours impropres à la fécondation. Cette femme est encore guérie.

La troisième est une porteuse de pain dont nous sommes le voisin. Elle exerce sa profession sans aucune fatigue. Elle était pourtant bien malade. Si on lui eût enlevé les ovaires, il lui serait difficile de gravir journellement les escaliers de ses clients avec une charge lourde dans son tablier; nous doutons qu'on puisse citer une femme châtrée faisant ce travail.

Conséquences sociales des abus de la castration

Ces opérations sont faites sur des femmes mariées ou non. Sur des femmes mariées, c'est la désagrégation de la famille ou la suppression du ménage. La suppression des sensations, des désirs vénériens a pour conséquence l'éloignement du mari; la femme opérée est obligée, ou de taire des sentiments qui lui sont dictés par son éducation sociale, ou de supporter un partage d'affection. Les enfants, issus du mariage légitime supportent évidemment le contre-coup de cette situation nouvelle; ils sont lésés dans leurs intérêts présents ou futurs par l'influence d'une étrangère qui, à coup sûr, deviendra prépondérante. De cette liaison peuvent naître de nouveaux enfants. Le devoir et l'honneur obligent le père à ne pas les considérer comme des parias. La loi est pour les pre-

miers, la commisération, la pitié pour les seconds. Des dissentiments graves peuvent surgir. Il ne nous est pas permis ici de citer des exemples mais nous les avons sous les yeux. Le mari, en lutte à des taquineries continuelles, provoqué par une humeur jalouse, irascible, un affaiblissement intellectuel entraînant une inertie plus ou moins manifeste dans l'association des intérêts, cherche ailleurs et trouve une compensation. C'est la dissolution réelle ou occulte du ménage, souvent la ruine des conjoints, et, parfois, le déshonneur pour tous.

Si, dans les classes aisées, on a la ressource de ne pas briser son intérieur légal en cachant ailleurs une situation irrégulière qui sera dirigée par une étrangère, si toute l'affection du chef de famille peut se concentrer là sans braver les préjugés de notre société actuelle, le travailleur, lui, est obligé d'introduire une autre femme dans le milieu où vit son épouse légitime ; celle-ci n'est plus qu'une eunuque, un jouet, la risée de celle-là. Ou, pour échapper à une obsession terrible, il abandonne tout et va chercher ailleurs le bonheur que le chirurgien lui a ravi. (voir les observations 3. 4. 35).

Aux demoiselles, quel que soit le milieu où elles vivent, le mariage est interdit. L'immense majorité des hommes ne peut se contenter d'une satisfaction platonique.

L'égoïsme peut conduire un homme à s'unir à une femme châtrée, mais la morale réprouve une pareille union. Quelque gangrenée que soit notre société, l'honnêteté reprend toujours ses droits ; une femme châtrée reste un débris digne de pitié, si ce n'est de mépris. Les Romains stigmatisaient les femmes stériles et honoraient leurs femmes enceintes. En effet, il y a quelque chose de dégradant, dans la perte de la fonction reproductrice : Notre éducation nous oblige à considérer un homme châtré comme un paria. Les chirurgiens songent à rem-

placer un testicule enlevé par une imitation en aluminium, pour atténuer l'influence fâcheuse que cause toujours, chez l'opéré, la perte de ses attributs sexuels. Ils voient souvent, leurs brillantes offres d'ablation testiculaire repoussée d'emblée. L'homme veut rarement se laisser mutiler, quel que soit l'état de ses organes genitaux.

Les femmes sont plus dociles sur ce point ; elles croient conserver leurs désirs vénériens, elles supposent que les rapprochements sexuels resteront sans changement. Elles voient dans l'opération la possibilité d'échapper à toute maternité ultérieure avec la faculté de sensations sans contrainte. Il est vrai qu'on leur affirme que l'intervention ne changera rien à leurs aptitudes génitales. Nous avons vu que cette assertion est erronée, mais elle suffit souvent aux femmes pour accepter l'opération. D'autres, dans une intention coupable, se trouvant enceintes et croyant également qu'ultérieurement elle pourront agir sans craindre une déception, simulant des douleurs, harcèlent le chirurgien pour se faire enlever un utérus gravide. Tous les praticiens ont décidé ce stratagème.

La perte des forces a des conséquences diverses. Si les opérées sont riches, elles restent plus ou moins à la charge de leurs familles. Mais pauvres, elles deviennent une gêne pour l'existence du mari ; elles ne peuvent suffisamment l'aider dans son travail, faire l'ouvrage qui incombe à toute femme d'ouvrier, prendre soin du ménage et des enfants. Voilà un homme obligé d'appeler une étrangère pour suppléer sa femme légitime ; c'est toute une famille dans la misère harcelant les bureaux de bienfaisance.

Quoi qu'on pense, une femme châtrée est une inutilité sociale, à laquelle il faut songer quand on a du superflu,

si elle est sans enfant. Je me trouve en face de deux femmes mourant de faim, l'une intacte, l'autre mutilée, mais je n'en peux secourir qu'une ; mon devoir est de sauver la première parce que, sur elle, repose une partie de notre sécurité nationale et sociale. La seconde n'est plus qu'un parasite. (observation n° 21).

On a châtré dans Paris, depuis quinze ans, trente à quarante mille femmes en pleine période de ponte ovulaire. Dans notre quartier, nous en trouvons jusqu'à trois par maison. Ailleurs la proportion est moins grande, mais on châtre partout. Il y a en France environ cinq cent mille femmes sans ovaires. Nous avons noté que dans l'Eure on trouve une femme châtrée pour 250 habitants. Il est urgent d'établir au juste le nombre des femmes rendues infécondes par suite des interventions chirurgicales car, si l'on voit la natalité diminuer d'une façon aussi inquiétante, c'est surtout de 1882 à 1885. C'est en effet vers cette époque la castration a commencé à être pratiquée avec une fréquence inouïe par presque tous les chirurgiens français.

Les conséquences en sont immenses. On nous pardonnera de nous écarter pour un instant très légèrement de notre sujet. Lorsqu'une contrée se dépeuple et qu'elle est entourée de nations prolifiques, c'en est fini de son autonomie. Cette vérité est vieille comme le monde. Les peuples de l'antiquité l'ont sentie et appliquée. Rome accordait des prérogatives et des immunités à ceux des citoyens qui élevaient une nombreuse famille, et quand la dissolution des mœurs ralentit la natalité, elle fut obligée de combler ses vides avec les peuples conquis, jusqu'au moment où, croulant de toute part, par suite d'une faiblesse inhérente à sa désagrégation sociale, sa puissance s'éteignit sous le flot des Barbares,

La loi de Malthus est fausse. Un peuple n'est pas riche quand ses familles sont peu nombreuses, c'est-à-dire quand chaque couple a peu d'enfants, parce qu'alors la somme de travail que chaque citoyen doit accomplir pour assurer l'existence des siens est plus faible. Le courage et l'esprit d'initiation s'émoussent ; le commerce et l'industrie, l'agriculture, par la modicité des efforts de chacun, ne participent plus à l'expansion nationale. Les richesses du pays restent sans emploi jusqu'au jour où elles attirent l'étranger et deviennent une cause de conflits.

Partout en Europe, la France exceptée, les populations se tassent ; et, quand elles étoufferont, elles briseront leurs barrières au moindre motif pour se répandre en dehors, vers les milieux où la pression est moins forte, malgré tous les déversoirs établis dans d'autres parties du monde. La civilisation moderne ne peut pas nous préserver des invasions futures ; seules les familles nombreuses peuvent sauver notre indépendance.

La castration paraît bien être le facteur principal de la diminution des naissances en France. En Allemagne, en Angleterre, les excédents diminuent avec rapidité, mais on n'y absorbe encore que les bénéfices réalisés, tandis que nous, nous allons droit à la faillite. Les renseignements que nous avons demandés un peu tardivement dans ces deux pays ne nous sont parvenus à l'heure actuelle que pour Edimbourg et Manchester.

MM. les Registrar général de l'Ecosse et de Manchester ont l'obligeance de nous faire parvenir les tableaux ci-annexés. Cette statistique est intéressante parce que la diminution des naissances, dans la capitale de l'Ecosse, commence en 1880, au moment où la castration de la femme y est devenue une opération banale et à Manchester en 1879.

La moyenne des naissances, à Edimbourg, pour la

MOUVEMENT DE LA NATALITÉ DE 1876 A 1896
DANS LES VILLES DE :

TOULOUSE			LYON		
DÉNOMBREMENTS	131.303	1875 2.918	DÉNOMBREMENTS	342.845	1875 8.606
		1876 3.048			1876 8.872
		1877 2.860			1877 8.732
		1878 2.843			1878 8.482
		1879 2.954			1879 8.749
		1880 2.858			1880 8.550
	140.209	1881 2.936		376.613	1881 9.159
		1882 2.943			1882 9.152
		1883 3.008			1883 9.380
		1884 3.031			1884 9.134
DÉNOMBREMENTS	147.167	1885 3.350	DÉNOMBREMENTS	401.930	1885 8.844
		1886 2.942			1886 8.408
		1887 2.846			1887 8.423
		1888 2.690			1888 8.442
		1889 2.784			1889 8.356
		1890 2.606			1890 8.401
	149.791	1891 2.662		438.077	1891 8.461
		1892 2.603			1892 8.403
		1893 2.714			1893 8.309
		1894 2.863			1894 8.433
		1895			1895
		1896	149.012		1896

Moyenne de la population de 1881 à 1886.....	143.953
De 1891 à 1895.....	149.401
Moyennes des naissances de 1881 à 1886.....	3.053
De 1891 à 1895.....	2.681
Diminution apparente.....	372
Si pour 143.953 habitants 3053 naissances, on a pour 149.401.....	3.468
Mais la moyenne est de....	2.681
La diminution réelle est de	487
La diminution réelle pour 100 sur la moyenne de 1881 à 1886, est de.....	15.3
Sur l'année 1895, elle est de	49

MOUVEMENT DES NAISSANCES DE 1876 A 1896
POUR LES VILLES DE :

MONTPELLIER			NANCY		
DÉNOMBREMENTS		NAISSANCES	DÉNOMBREMENTS		NAISSANCES
55.258	1875	1.621	66.303	1875	1.443
	1879	1.660		1876	1.574
	1877	1.469		1877	1.339
	1878	1.444		1878	1.647
	1876	1.386		1879	1.689
56.005	1880	1.333	73.225	1880	1.733
	1881	1.365		1881	1.813
	1882	1.367		1882	1.883
	1883	1.391		1883	1.807
	1884	1.376		1884	1.872
56.765	1885	1.384	79.038	1885	1.955
	1886	1.404		1886	1.967
	1887	1.458		1887	1.980
	1888	1.448		1888	1.996
	1889	1.367		1889	1.984
69.258	1890	1.384	87.110	1890	1.838
	1891	1.434		1891	2.058
	1892	1.470		1892	1.968
	1893	1.574		1893	2.159
	1894	1.566		1894	2.066
73.659	1895	1.490	96.148	1895	2.115
	1896			1896	
			Moyenne des naissances de		
			81 à 86.....		
			1.860		
			Moyenne des naissances de		
			91 à 96.....		
			2.073		
			Augmentation apparente...		
			213		
			Moyenne de la population de		
			91 à 86.....		
			76.131		
			Moyenne de la population de		
			91 à 96.....		
			91.629		
			Basée sur la moyenne de 81		
			à 86, la moyenne des nais-		
			sances qui devrait être pro-		
			portionnelle à l'augmenta-		
			tion, aurait du être.....		
			2.246		
			La diminution réelle est....		
			173		
			Pour l'année 1895, la dimi-		
			nution des naissances est		
			de 2.246 — 2115 = 131....		
			Diminution moyenne quin-		
			quénale, p. 0/0 7,7.....		
			Diminution pour 1896.....		
			6.7		

MOUVEMENT DES NAISSANCES DE 1876 A 1896

POUR LES VILLES DE :

REIMS			PARIS		
DÉNOMBREMENTS			DÉNOMBREMENTS		
		NAISSANCES			NAISSANCES
81.328	1875	2.771	1.988.806	1875	
	1876	2.813		1876	54.406
	1876	2.718		1877	54.041
	1878	2.678		1878	54.324
	1879	2.740		1879	55.329
93.823	1880	3.005	2.269.023	1880	56.052
	1881	2.950		1881	59.874
	1882	3.127		1882	61.579
	1883	2.030		1883	63.404
	1884	2.972		1884	62.635
97.903	1885	2.977	2.344.550	1885	60.098
	1886	3.000		1886	59.221
	1887	3.077		1887	58.942
	1888	2.964		1888	58.675
	1889	2.962		1889	59.852
104.186	1890	3.745	2.424.705	1890	55.927
	1891	2.894		1891	57.109
	1892	2.907		1892	58.573
	1893	2.929		1893	58.939
	1894	2.871		1894	57.781
107.017	1895	2.723	2.511.935	1895	55.312
	1896			1896	
De 1881 à 1886, population moyenne.....			De 1881 à 1886, population moyenne.....		
		95.863			2.306.786
91 à 96.....		105.604	91 à 96.....		2.468.330
De 81 à 86, moyenne des naissances.....			De 81 à 86, moyenne annuelle des naissances....		
		3.011			61.518
91 à 96.....		2.865	91 à 96.....		57.544
Diminution bpparente.....		146	Diminution apparente.....		3.974
Basée sur la moyenne de 81 à 86, la moyenne des naissances de 91 à 95, aurait du être proportionnelle à l'augmentation de la population, c'est-à-dire de..			Basée sur la moyenne de 81 à 86, la moyenne des naissances de 91 à 96, proportionnellement à la population aurait dû être de.....		
		3.316			57.544
Comme elle n'est que de...		2.865	Diminution réelle.....		8.282
La diminution réelle est de		449	Diminution pour 100, pour pour les années de 91 à 96 moyenne.....		12.5
Diminution pour cent de la moyenne quinquennale..		13.5	Diminution pour 100, pour l'année 1895.....		16.1
Diminution pour l'année 1895.....		17.8			

ANGLETERRE

VILLE D'ÉDIMBOURG			VILLE DE LONDRES		
ANNÉES	DÉNOMBREMENTS	NAISSANCES	ANNÉES	DÉNOMBREMENTS	NAISSANCES
1875	211.626	6.749			
1876	215.146	7.047			
1877	218.729	7.257			
1878	222.371	7.426			
1879	222.660	7.445			
1880	225.855	7.540			
1881	229.219	7.338			
1882	232.633	7.294			
1883	236.098	6.849			
1884	246.703	7.469			
1885	250.616	7.370	1885	»	132.952
1886	254.591	7.434	1886	»	134.339
1887	258.629	7.568	1887	»	133.359
1888	262.733	7.489	1888	»	131.761
1889	256.348	7.419	1889	»	132.233
1890	259.110	7.177	1890	»	128.161
1891	261.933	7.354	1891	»	134.484
1892	264.787	7.181	1892	»	132.328
1893	267.672	7.429	1893	»	133.062
1894	270.588	7.223	1894	»	131.454
1895	273.535	7.403	1895	»	133.715
1896	276.511				

Population moyenne de		
1876 à 1880.....	220.952	
— de 1891 à 1895.....	277.703	
Moyenne annuelle de 1876		
à 1880.....	7.337	
— 1891 à 1895.....	7.318	
<i>Différence en moins appa-</i>		
<i>remment.....</i>	49	
Si pour 220.952 habitants		
on a une moyenne de	7.337	
naissances.		
Pour 267 703 habitants, on		
devrait avoir.....	8.889	
Mais on n'a que.....	7.318	
<i>Différence réelle.....</i>	1.571	
Diminution p. 0/0 de la		
moyenne de 1891 à		
1895 sur la moyenne		
de 1876 à 1880.....	47.6	
Diminution sur l'année		
1895.....	46.7	

Il faut remarquer que la décroissance de la natalité coïncide avec la généralisation de la castration de la femme qui, en Angleterre, s'est faite plus tôt qu'en France, puisque cette opération.

VILLE DE MANCHESTER

1875	489.987	39.5
1876	496.476	40.0
1877	503.051	39.5
1878	509.714	39.7
1879	516.464	37.3
1880	523.304	36.9
1881	530.051	35.9
1882	536.324	35.7
1883	542.671	34.9
1884	549.093	34.4
1885	555.591	34.8
1886	562.166	34.7
1887	568.819	33.9
1888	575.550	33.3
1889	582.362	33.1
1890	589.253	31.8
1891	508.673	33.8
1892	513.196	33.4
1893	517.760	33.4
1894	522.365	31.8
1895	527.010	33.4

Il est facile de voir que la natalité diminue à partir de 1879.

En 1890, le pourcentage est troublé par la disjonction des faubourgs de Tharlton et de Prestwich qui sont érigés en communes.

période de 1891 à 1895 inclus est de 7318, basée sur la moyenne de 1876 à 1880 inclus, elle devrait être de 8889, en tenant compte de l'augmentation de la population, soit une diminution réelle de 1571 naissances, qui équivaut à 17, 6 pour 100 pendant la dernière période quinquennale et à 16, 7 pour 100 pour l'année 1895.

A l'office du travail, au Ministère du Commerce, nous avons relevé le mouvement des naissances à Londres de 1885 à 1895. Pendant cette période décennale, l'accroissement de la population londonnienne a été considérable ; nous ne nous avançons guère en disant que nous observons pour Londres à peu près les mêmes pourcentages que pour Paris, avec cette différence probable que la diminution des naissances a dû y commencer plus tôt.

A Paris, comme ailleurs, la natalité avait été croissant jusqu'à la fin de 1883, époque où la castration de la femme y est devenue une opération trop commune. Mais à partir de 1884 les naissances y baissent malgré l'augmentation de la population. En 1895, elles sont en diminution de 16, 1 pour 100 sur la moyenne quinquennale de 1881 à 1886, et pour la période de 1891 à 1895 inclus, elles baissent de 12, 5 pour 100.

Remarquons, en passant, que la diminution des naissances débute en France plus tard qu'en Angleterre pour cette raison que la castration de la femme est une opération d'origine anglaise. Les Anglais la pratiquaient avant nous, ce sont eux qui nous l'ont enseignée. Nous verrons cette différence de date se répéter partout ; elle confirme singulièrement notre opinion.

A Reims, où la femme est châtrée avec plus de rage encore, on voit la population monter de 93,823 à 107,107, mais les naissances y baissent de 3126 à 2723. La diminution progresse à partir de 1883. La natalité dans cette

ville a faibli en 1895 de 17, 58 pour cent sur la moyenne quinquennale de 1881 à 1886.

A Nancy, la natalité diminue beaucoup moins parce que l'élément israélite y est fort nombreux, et surtout parce qu'il considère la castration de la femme comme une opération déshonorante. Dans les hôpitaux israélites de Paris où nous sommes allé, à l'hôpital de la rue Pipcus notamment, on n'a pas fait une castration depuis trois ans, tandis que dans les hôpitaux de l'assistance publique 2 à 3000 femmes, chaque année, y perdent leur fonction reproductrice. Ainsi à Nancy, pour une population qui passe de 73.225 à 96.148, la diminution moyenne des naissances pour la période de 91 à 96 est de 7 7 0/0 et seulement de 6, 7 0/0 pour l'année 1895.

Pour Lyon et Toulouse nous avons des renseignements incomplets ; il nous manque les résultats du dénombrement de 1896 et la totalité des naissances pour 1895. Nous ne pouvons pas établir un pourcentage exact. Mais si l'on considère l'augmentation de la population en opposition avec la diminution des naissances et particulièrement si l'on observe que c'est toujours vers 1884 que la natalité faiblit on est conduit à considérer que la castration de la femme s'étant généralisée dans ces deux villes à cette époque y est fatalement le facteur principal de la diminution des naissances.

A Montpellier nous avons trois causes : de grands travaux d'édilité qui ont déterminé d'abord une émigration considérable, comme cela s'est produit dans le Ve arrondissement de Paris, s'il nous faut un exemple, le phylloxera et la castration qui nous amène en 1895 à 1490 naissances pour une population de 73,659 habitants. En 1886 nous avions 1404 naissances pour 56,765 habitants.

Partout dans les grands centres on trouve, à partir de cette période fatidique signalée plus haut coïncidant

avec la généralisation de la castration chez la femme, une décroissance dans la natalité.

Cette décroissance va s'atténuant si l'on passe des villes vers les campagnes, ce qui nous paraît caractéristique, la prévoyance malthusienne du paysan français étant connue depuis longtemps.

Ainsi, dans tous les pays où l'on pratique l'ablation des organes génitaux de la femme, on constate une diminution de la natalité à partir de l'époque où les premiers opérateurs ont beaucoup d'imitateurs. C'est en France que cette conséquence est la plus funeste parce que nous n'avions pas d'excédent à risquer.

Le déficit formidable que nous constatons serre le cœur de tout Français patriote.

On nous opposera que la prostitution, la restriction malthusienne, l'hygiène vaginale, l'avortement criminel, sont les vraies causes de la dépopulation, la castration de la femme devant être reléguée au second plan.

Elles ont en effet une grande valeur.

Mais nous répondrons que l'hygiène vaginale, de même que la restriction malthusienne est une précaution de tous les jours ; personne ne nous contredira quand nous affirmerons qu'à un moment donné, un spermatozoïde trouvera bien le moyen de voyager sur la muqueuse utérine et donner lieu à une conception, quand ce ne serait qu'à la suite d'un oubli.

Telle femme qui, pour cacher une faute est décidée à tenter un avortement sera plus tard heureux de conduire une grossesse à terme. Admettons qu'elle fasse une tentative criminelle suivie de succès, elle n'en conserve pas moins son utérus qui reste capable d'une conception ultérieure ; elle n'a détruit qu'un œuf tandis que la castration supprime tous ceux qu'elle aurait pu produire.

Enfin nous avons des observations nombreuses concer-

nant des femmes qu'on voulait opérer pour les guérir d'une salpingite ou pour leur enlever des ovaires kystiques et qui ont eu, depuis, un ou plusieurs enfants. C'est là une preuve matérielle de l'influence de la castration sur la diminution des naissances que l'hygiène vaginale ni la restriction malthusienne ne peuvent amoindrir.

Le tableau qui fait ressortir l'âge des opérées est également très significatif : les femmes castrées ont presque toujours de 20 à 30 ans. Elles perdent leurs organes génitaux au moment où elles sont le plus aptes à la conception.

AGE DES FEMMES OPÉRÉES

	De 20 ans et au-dessous	De 21 ans à 30 ans	De 31 ans à 35 ans	De 36 ans à 40 ans	De 41 ans à 45 ans	De 46 ans à 50 ans	De 51 ans à 60 ans	De 61 ans à 70 ans	De 71 ans et au-dessus
Thèse CHAVIN, avril 1896..... 127 cas avec âge indiqué, opérateur M. DELBET.....	14	82	18	9	3			1	
Thèse A. MARTIN, 95,45 cas...	2	29	4	7	3				
— PINESSE, 94,103 cas.....	5	52	29	12	4	1			
— CAMERCASSE, 93,30 cas..	1	18	8	2	1				
— PUIG, 93,46 cas.....	2	11	2	1					
— BAUDRÉN, 94,198.....	4	75	51	42	14	10	2		
— LAFOURCADE, 93,418 cas.	5	62	64	17	8	1	1		
Hystérectomies vaginales de M. RICHELOT.....	7	69	63	58	34	17	14		

M. Péan, dans un service, à St-Louis, de janvier 1888 à juillet 1881, est intervenu chirurgicalement sur les organes génitaux internes de sept cent soixante-dix-sept femmes. A l'hôpital Broca, où l'on a créé un service spécial de gynécologie, le nombre paraît être plus élevé encore. Dans presque tous les hôpitaux de l'Assistance publique, à Paris, il y a deux services de chirurgie qui, sauf de très rares exceptions, font à peu près autant d'opérations gynécologiques identiques. Dans les cliniques privées, où on n'a pas à craindre l'opinion des étudiants, on châtré les femmes d'une manière indigne, coupable, soit pour acquérir quelque notoriété, soit par intérêt direct. De sorte que le nombre de trente à quarante mille femmes châtrées, existant dans Paris depuis 1883, ne nous paraît pas exagéré, et celui de cinq cent mille pour toute la France est peut-être au-dessous de la vérité.

Nous regrettons une fois de plus que M. le docteur Peyron, Directeur de l'Assistance publique à Paris, n'ait pas cru devoir nous fournir les renseignements précis que nous avons sollicités et qui auraient été fort bien à leur place dans notre travail.

CONCLUSIONS

La castration de la femme ne donne pas de succès thérapeutique dans le vrai sens du mot ; elle est un mirage par les brillants succès opératoires que l'antisepsie permet d'obtenir, particulièrement chez les femmes peu malades.

A cause des troubles qui se manifestent après la guérison de la plaie chirurgicale et qui sont consécutifs à la suppression de la fonction génitale, à cause des échecs thérapeutiques que l'on constate journellement, elle doit rester une opération d'exception.

A cause des abus auxquels elle peut donner lieu, à cause de la suppression des désirs vénériens et, souvent, de l'impossibilité des rapprochements conjugaux, elle acquiert une gravité sociale extraordinaire.

A cause de la dépopulation dont, actuellement, elle est le principal facteur, elle devient un péril national.

Dans l'intérêt des malades, dans l'intérêt des familles, dans l'intérêt immédiat de notre pays, nous estimons qu'une législation nouvelle est nécessaire.

Vu : le Doyen :

BROUARDEL.

Vu : le Président de la thèse :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris :

GRÉARD.

